

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Droga v životě konzumentů

Drug consumers in life

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivana Nováková

Autor:

Šárka Lenská

Praha 2015

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Novákové za odborné vedení, ochotu a cenné připomínky, které mi poskytla jako vedoucí bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Droga v životě konzumentů napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce byla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 27.4.2015

.....
Šárka Lenská

Anotace:

Tato bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou. Jsou zde popsány a objasněny pojmy související s definicí drogy, rozdělením drog, současné drogové problematiky v ČR, drogovou závislostí, druhy a charakteristikou nelegálních drog. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem praktické části je zjistit do jaké míry ovlivňují drogy život lidem, kteří drogy užívají nepravidelně a dopad na jejich uživatele.

Klíčové pojmy

Drogová problematika, psychotropní efekt, tolerance, závislost, abstinenci příznaky, návyk, měkké a tvrdé drogy, carving, bažení, konopné drogy, opiáty, stimulační drogy, halucinogeny, primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence.

Anotation:

This bachelor thesis is deals with drugs issues. Here are described and clarified the definition of terms related to drugs, classification of drugs, currently the drugs problem in the CR, drug addiction, types and characteristics of illegal drugs. The work is divided into theoretical and practical part. The practical part is to determine to what extent the drug affects the lives of people who use drugs irregularly and their impact on users.

Key words

Drug problems, psychotropic effect, tolerance, dependence, withdrawal, addiction, soft and hard drugs, carving, craving, and cannabis, opioids, stimulants drugs, hallucinogens, primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention.

Obsah

1. Úvod.....	8
--------------	---

I. Teoretická část

1. Drogová problematika.....	11
1.1. Uživatelé drog.....	11
1.2. Definice drogy	12
1.3. Základní pojmy/výrazy	12
1.4. Rozdělení drog.....	13
1.5. Současná drogová problematika v ČR.....	14
1.6. Drogová závislost	16
2. Druhy a charakteristika nelegálních drog.....	19
2.1. Konopné drogy	19
2.2. Opiáty.....	19
2.3. Stimulační drogy.....	20
2.4. Halucinogeny	22
3. Boj proti drogám a jevům s nimi souvisejícími	23
3.1. Drogová kriminalita.....	23
3.2. Prevence drogové závislosti.....	24
3.2.1. Primární prevence.....	24
3.2.2. Sekundární prevence.....	26
3.2.3. Terciární prevence (Harm reduction)	26

II. Praktická část

1. Charakteristika respondentů.....	28
2. Cíle výzkumu	29
3. Výzkumná metoda.....	30
4. Výsledky dotazníku.....	33
5. Shrnutí dotazníku	46

6. Analýza rozhovorů	47
5. Závěr.....	53
7. Resumé.....	55
Seznam použité literatury	56
Seznam příloh	58

1. Úvod

Námětem mé bakalářské práce je „Droga v životě konzumentů“. Toto téma jsem zvolila z několika důvodů. Za prvé proto, že mě drogová problematika zajímá a za druhé si myslím, že pro většinu společnosti je to téma zdánlivě známé. Myslím si, že v dnešní době společnost škatulkuje, např., každý člověk, který má na hlavě dredy zákonitě užívá některou z drog. Dle mého názoru však drogy užívají i lidé, kteří na to svým vzhledem vůbec nevypadají a tudíž je má společnost zařazené do úplně jiné škatulky. Řekla bych, že drogová problematika je v povědomí společnosti, na druhou stranu však dokáže být velice skrytá a v dnešní době je těžko rozlišitelné, kdo vlastně je uživatelem drog, a kdo ne.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro toto téma bakalářské práce, ve kterém bych chtěla nastínit komunitu lidí, kteří sice drogy užívají, ale jsou schopni v běžném životě fungovat normálně, resp. jako lidé, kteří drogy neužívají.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, do jaké míry ovlivňují drogy život lidem, kteří drogy užívají nepravidelně a dopad na jejich uživatele.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou.

V **teoretické části** se nejprve zaměřím na drogovou problematiku, a to:

- uživatelé drog,
- definice drogy,
- současná drogová problematika v ČR,
- nejčastěji užívané drogy včetně jejich dělení,
- prevence.

Praktická část se skládá ze dvou částí.

První část je zaměřena na respondenty ve věku od pětadvaceti do čtyřiceti let, kterým předložím dotazník k vyplnění. O zodpovězení otázek z dotazníku požádám respondenty z mého okolí prostřednictvím sociálních sítí. Cílem mého výzkumu je zjistit jaké drogy respondenti užívají a jak často. Dále se v dotazníku zaměřím na jejich rodinnou anamnézu, zda jsou to lidé, kteří bydlí sami či už mají svojí vlastní rodinu. Prostřednictvím dotazníku se chci pokusit zmapovat komunitu nepravdělných uživatelů drog.

Ve druhé části chci z náhodných respondentů vybrat tři adepty k osobnímu rozhovoru. Jednou z podmínek výběru je předpoklad, že každý z nich užívá jiný druh drogy. Tématem rozhovoru bude mimo jiné i zjištění rodinné anamnézy, o které si myslím, že může být jednou z možných příčin užívání drog. Pro analýzu dopadů užívání drogy použiji výsledky z osobních rozhovorů.

I. Teoretická část

1. Drogová problematika

1.1. Uživatelé drog

„U žádného člověka nelze předem vznik drogové závislosti zcela vyloučit ani s jistotou předpovědět.“¹ Sklon ke vzniku drogové závislosti mají především lidé sociálně nepřízpůsobivý jako lidé, kteří podléhají lehce vnějším podnětům, často prožívají úzkosti. V droze hledají řešení svých problémů.

„Každý se může stát vlivem konkrétní životní situace závislým na drogách, pokud se s nimi v takové situaci setká, nebo jsou mu nabídnuty.“² Z uvedené citace vyplývá, že v každém člověku jsou skryté potenciální motivy, které vedou k drogové závislosti. K těmto motivům patří zvědavost, chuť na dobrodružství, nuda, chybějící zázemí nebo těžké životní situace, např. frustrace, stres, konflikty ve škole, či v soukromém životě. Podle autora Jana Hejdy v knize Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení je možné rozdělit konzumování drog do tří hlavních skupin:

1. příčiny spočívající v osobnosti závislého,
2. příčiny spočívající ve vlastnostech drog a jejich zrádnosti,
3. příčiny sociálního prostředí, ve kterém se osoba pohybuje (rodinné zázemí, okruh známých, i v širším pojetí – konzumní společnost).

Stále hodně lidí, rodičů, vychovatelů a také mladých lidí, kteří si myslí, že se jich problém drog netýká. Tento sociální jev, vzniká podceňováním nesprávného odhadu a lhostejným přístupem k drogám jako problému. Na základě těchto zkušeností lze vymezit základní faktory, které působí na rozvoj toxikomanie – tyto faktory spoluvytvářejí podmínky pro vznik drogové závislosti:

- moderní postoj rodiny s přehnanou svobodou a volností dětí, na které rodina nemá čas z důvodu pracovní vytíženosti,
- sociální problémy, ve které se jednatel nachází,

¹Melichar, M., Mládež a drogy: (výťah z pedagogického čtení). České Budějovice: Krajský pedagogický ústav, 1980. S 4.

² Hejda, J., Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. 1. vydání. Jindřichův Hradec: RAIN reklamní agentura, 2000. ISBN 80-245-0080-9. S 26.

- změna hodnotového žebříčku, myšlenek a idejí,
- omezení a ztráta komunikace a styku s lidmi,
- uvolnění morálních zábran.³

1.2. Definice drogy

Nejvíce mne zaujala definice z webové stránky, kde jsem se dočetla, že v českém jazyce znamená droga upravenou surovinu nerostného, živočišného nebo rostlinného původu, která je určena pro výrobu léků. Termín droga vznikl chybným překladem anglického termínu *drugs* (léky všeho druhu, léčiva), který označuje omamnou, či psychotropní látku.

Drogu lze definovat dvěma hlavními znaky:

1. Látka, která má psychotropní efekt, který ovlivňuje či mění naše vnímání, prožívání reality. Tato změna se většinou vyskytuje u citového prožívání a nemusí být jen příjemná.
2. Nevyhnutelný znak, díky kterému lze látku označit jako drogu, je schopnost vyvolat závislost. Každá droga má svůj závislostní potenciál, díky kterému se u některé drogy závislost objeví příliš snadno a u jiných látek se závislost vyskytuje zcela výjimečně.⁴

1.3. Základní pojmy/výrazy

Pokud mluvíme o drogách, je zcela možné, že narazíme na spoustu neznámých výrazů a z tohoto důvodu jsem se rozhodla vypsát alespoň pár základních pojmů podle Anity Ganeri v knize Droga: od extáze k agonii⁵:

Tolerance je stav, kdy je tělo tak zvyklé na drogu, že musí narkoman zvětšovat dávku, aby dosáhl stejného účinku.

³Hejda, J., Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. 1. vydání. Jindřichův Hradec: RAIN reklamní agentura, 2000. ISBN 80-245-0080-9. S 26.

⁴Definice drog. K-centrum Kyjov. [online]. 10.9.2012 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://kackokyjov.webgarden.cz/rubriky/drogy/definice-drog>

⁵Ganeri, A. Drogy :od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8. S 7-8.

Závislost je duševní i tělesný zvyk, bez kterého jedinec nemůže normálně fungovat a nelze přestat, aniž by se projevil abstinenční příznaky.

Abstinenční příznaky se objeví v případě, kdy tělo nedostane drogu, na kterou je zvyklé. Většinou se projevují bolestmi hlavy, pocením, nekontrolovatelnými třes, může nastat smrt.

Návyk nastává ve chvíli, kdy narkoman chce přestat užívat drogu, ale nemůže.

Myslím si, že je dobré objasnit pojem **psychické a fyzické závislosti**, jak ve své knize uvádí Jan Hejduk: Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení.⁶

Psychická závislost označuje duševní rovnováhu, které uživatel dosáhne na základě užití drogy. Uživatel, který zkusil drogu spojenou s příjemným pocitem, zvykne si rychle na opakování prožitku a požitku. Nakonec se uživatel nesoustředí na žádnou z aktivit, aniž by nesáhl po droze.

Fyzická závislost spočívá v tom, že uživatel už nebere drogu jen z důvodu zpestření, ale z toho důvodu, aby se uživatel vyhnul abstinenčním příznakům.

1.4. Rozdělení drog

Drogy dělíme na omamné a psychotropní léky, které svými účinky ovlivňují nebo mění lidské vnímání a navozují závislost. Nejčastěji se drogy dělí na dvě skupiny a to na měkké a tvrdé. Rozdělení drog do těchto skupin má vztah na možné riziko poškození uživatele. Pokud uživatel používá tvrdou drogu je jasné, že poškození je větší než při užívání měkkých drog.⁷

⁶Hejda, J., Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. 1. vydání. Jindřichův Hradec: RAIN reklamní agentura, 2000. ISBN 80-245-0080-9. S 11.

⁷Drogy v dnešní společnosti. Zdravi-cz.eu. [online]. 2008 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

„Měkké drogy bývají často používány z „rekreačních důvodů“. Tyto drogy nejsou provázeny silnými odvykacími příznaky, ale mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové – měkké, ale ne bezpečné.“⁸ Do skupiny měkkých drog zahrnujeme marihuanu, hašiš, kokový čaj a kávu.

„Tvrdé drogy: Pojem často používaný k popisu velmi silných a nebezpečných drog, jako jsou například opiáty a kokain. Jsou silně návykové a tělu škodlivé. Přerušování či ukončení užívání těchto drog často provázejí silné abstinenci příznaky“⁹ K této skupině přiřazujeme extázi, heroin, kokain, LSD, lysohlávky, pervitin a toluen.

1.5. Současná drogová problematika v ČR

V této části se budu zabývat současným vývojem drogové problematiky na území České republiky. Data k této kapitole jsem čerpala z Národní protidrogové centrály Výroční zprávy 2013¹⁰.

Největším trendem je neustále se snižující věk uživatelů drog, který uvádí mezinárodní studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Studie je zaměřena na užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů. Mezi nejčastěji užívané drogy patří marihuana a její produkty. 45 % respondentů uvedlo nejméně jednu zkušenost s touto drogou ve svém životě.¹¹ Marihuana na našem území většinou pochází z domácí produkce, která se pěstuje v tzv. indoorových pěstírnách.

⁸ Ganeri, A. Drogy :od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8. S 8.

⁹ Ganeri, A. Drogy :od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8. S 8.

¹⁰ Frydrych, J. Výroční zprávy (Annual reports, Jahresbericht) – Policie České republiky. Policie.cz. [online]. 2013 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

¹¹ Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva). Drogy-info.cz. [online]. 20.2.2012. Poslední změna článku 4.12.2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/press_centrum/espac_2011_vysledky_za_cr_tiskova_zprava

Mezi další významné drogy, které jsou zneužívané v současné době, patří pervitin. „Česká republika se již dlouhodobě potýká se stále zvyšujícím se množstvím vyprodukovaného metamfetaminu. Výroba, obchod a užívání metamfetaminu i nadále představují největší problém v oblasti drog v České republice.“¹² Pervitin se vyrábí z volně dostupných léků, které obsahují pseudoefedrin. V současné době převládá trend a to dovoz léků s pseudoefedrinem jako prekursoru z ciziny.

Dále se u nás vyskytují drogy jako je heroin, kokain, extáze a LSD. Heroin je do České Republiky dovážěn z Turecka, kde je i vyráběn. Na český trh se dostává ve velmi špatné kvalitě s nízkým obsahem účinné látky.

Kokain je do České Republiky dovážěn západoafrickými zločineckými skupinami, převážně osobami původem z Nigerie.

Extáze je na naše území dovážena z okolních států, prodává se ve formě tablet. Tato droga je velice populární mezi mladší generací. S drogou LSD není v současnosti takový problém, jako s ostatními drogami.¹³

„Jakoukoliv nelegální drogu užilo v životě celkem 25,7 % dotazovaných ve věkové kategorii 15-64let (32,2 % mužů a 18,9% žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (22,8 %), následované extáze (5,1 %), halucinogenními houbami (2,4 %) a pervitinem (1,1 %), rozsah zkušeností s ostatními nelegálními drogami je na nízké úrovni (méně než 1,0 %).“¹⁴

¹²Frydrych, J. Výroční zprávy (Annual reports, Jahresbericht) – Policie České republiky. Policie.cz. [online]. 2013 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

¹³Frydrych, J. Výroční zprávy (Annual reports, Jahresbericht) – Policie České republiky. Policie.cz. [online]. 2013 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

¹⁴Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Sopko, B., Vopravil J, Jurystová, L. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-109-1. S 34.

1.6. Drogová závislost

Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol a tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“¹⁵

Znaky závislosti popsané v knize Návykové chování a závislost od autora Karla Nešpora¹⁶

- **Silná touha nebo pocit puzení (carving, bažení)**

V roce 1955 se shodla komise Světové zdravotnické organizace na definici bažení *„jako touhy pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost“¹⁷.*

- **Zhoršené sebeovládání**

Prvopočátky nastávají v okamžiku prvotního užití, přerušení, případně při konci užívání látky. Je patrné, že předchozí uvedený znak úzce souvisí s předchozím. Evidentně bažení zhoršuje sebeovládání.

„Stručně řečeno bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování“¹⁸

¹⁵ Nešpor, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, S 9-10.

¹⁶ Nešpor, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, S 12-23.

¹⁷ Nešpor, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, S 12.

¹⁸ Nešpor, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, S 14.

- **Somatický (tělesný) odvykací stav**

Jedná se o stav, kdy je látka užívaná se záměrem zmenšit příznaky, které jsou vyvolané předchozím užitím této látky. Případně se používá příbuzná látka s podobnými účinky, která zmírní odvykací stav.

Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

- nedávné vysazení látky po opakovaném, nebo dlouhodobém užívání,
- příznaky jsou v harmonii se známými projevy při odvykacím syndromu.

- **Růst tolerance**

Vyžadování vyšší dávky tak, aby uživatel dosáhl účinku původně vyvolaného menší dávkou. Tyto příklady můžeme nalézt u jedinců, kteří jsou závislí na alkoholu, či opiátech. Uživatelé denně berou takovou dávku, která by zneschopnila nebo usmrtila jedince, který je bez tolerance.

- **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů**

Uživatel opomíjí své zájmy či aktivity ve prospěch času, který stráví sháněním látky a jejím užíváním.

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**

Uživatel nebere na vědomí své zdraví a tak stále dochází k depresivním stavům vycházejícím z nadměrného užívání látek, nebo toxickému poškození myšlení.

- **Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)**

Pro definice závislosti podle (DSM-IV) by měl uživatel vykazovat alespoň tři ze sedmi uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

- zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku,
- odvykací symptomy po vysazení látky,
- užívání látky ve větším množství nebo delší dobu než měl člověk v úmyslu,

- velké množství stráveného času užíváním a sháněním látky,
- zanedbávání pracovních, sociálních a rekreačních aktivit na základě užívání látky.

2. Druhy a charakteristika nelegálních drog

V této kapitole se zaměřím na nelegální drogy, jejich definice a způsob užívání podle autora Miroslava Nožiny – Svět drog v Čechách.

2.1. Konopné drogy

Cannabis sativa je jednoletá dvoudomá bylina, která pochází ze Střední Asie. Euforizující a psychoaktivní účinky znali lidé v Africe, v Číně, na Středním východě a ve starověké Indii. Užívání produktů konopí bylo spojováno s náboženskými obřady.¹⁹

Mezi hlavní produkční oblasti zásobující černý trh v Evropě patří státy Středního a Blízkého východu, jihovýchodní Asie, severní Afrika a i střední Amerika. Tato rostlina může být pěstována i v evropských podmínkách. V posledních letech se silně rozšířilo ilegální pěstování konopí, je pěstováno v podstatě po celé České Republice.

Marihuana je směs sušených listů, květů a palic. Uživatelé ji nazývají *tráva*, což je přesné vystižení jejího vzhledu. Marihuana se většinou kouří a to buď samostatně, nebo je smíchaná s tabákem, tzv. *joint*. Také ji lze kouřit přes dýmku.

Hašiš se získává z pryskyřičného sekretu, který prosakuje z květů a listů v horní části rostliny. Bývá také kouřen společně s tabákem v dýmkách, může být extrahován s alkoholem.²⁰

2.2. Opiáty

Opium se získává z máku odrůdy *Papaver somniferum album*, nebo-li máku setého bílého. Je to bílá šťáva, která vytéká z nařezaných makových hlavic. Tmavne a houstne, když je na vzduchu. Je sbíraná v této podobě a je zpracovávána k přímé spotřebě, nebo k dalšímu zpracování. Do přírodních derivátů opia řadíme morfin a kodein. V polysyntetickém derivátu je heroin.

¹⁹ Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 33-34.

²⁰ Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 34-35.

Mák setý pochází z Malé Asie, byl pěstován už v době starých Sumerů. Lékaři předepisovali opium jako pomůcku proti celé řadě obtíží, například nespavost, menstruační bolesti.

Morfin se v opiu vyskytuje v koncentraci od 4 do 21 %. Je zcela bez zápachu, hořce chutná a po čase ztmavne. Hodně tiší bolest, původně byl používán jako prostředek proti nespavosti.

Kodein je na přírodní bázi derivátu opia. Byl poprvé izolován Pierrem Jeaden Robiquetem roku 1832 jako nečistota, která se vyskytuje ve várce morfinu. Většinou se vyskytuje samostatně v přírodním stavu, ale získává se z morfinu. V porovnání s morfinem má kodein o něco málo slabší tlumící účinek a méně omezuje dýchací funkce.

Heroin „V roce 1874 anglický chemik C. R. Wright vařil na kamnech několik hodin morfin s bezvodou kyselinou octovou a získal nahořklý bílý prášek. Pokusy na psech prokázaly, že nová látka způsobuje „velkou ochablost, strach, ospalost ... a lehký sklon k zvracení“, jak vypočítává laboratorní zpráva.“²¹ Varovné příznaky vedly k ukončení jeho výzkumných aktivit. Na konci 19. století Němec Heinrich Dreser zopakoval stejný pokus a došel k opačným závěrům: je to zázračný lék. Nový přípravek byl doporučován jako prostředek proti dýchacím potížím. Také byl podáván jako protilék při morfinové závislosti. Užívání heroinu bylo velice rychle zakázáno z důvodu vytvoření daleko větší závislosti než u morfinu.²²

2.3. Stimulační drogy

„Stimulancia, budivé látky nebo také psychomotorické stimulanty jsou chemicky různorodou skupinou látek, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolá různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení.“²³

²¹ Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 18.

²² Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 18.

²³ Drog : otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. kolektiv autorů sdružení SANANIM. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. (Rádci pro zdraví) ISBN 9788073672232. S 164.

1. Přírodní stimulační drogy

Koka pochází z Jižní Ameriky. Kokové listy se žvýkají, považují se za boží dar, za božskou rostlinu. Zahánějí únavu při pohybu a těžké práci. Sklízají se kopinaté zelené listy, část sklizně je konzumována na místě a další část je určena pro legální výrobu léků. Stále však větší část sklizně směřuje do zahraničí na ilegální drogy.

2. Syntetické stimulační drogy

Vzor skupiny syntetických stimulujících látek jsou *amfetaminy*, známé také jako tzv. „budivé aminy“. Byl poprvé užit v medicíně k léčbě narkolepsie, které se projevují jako nekontrolovatelné záchvaty spánku. Amfetaminy byly zařazeny do opiového zákona z důvodu množících se zpráv o zneužívání této látky. Prodávaly se bez předpisů, zneužívání inhalačních prostředků bylo populární hlavně u vězňů a teenagerů. Dá se říct, že jsou v určitém farmakologickém smyslu příbuzné s kokainem. Mají také schopnost zlepšovat náladu, rozptýlit pocit hladu a únavy. Vyvolávají závislost a z toho důvodu se už nepoužívají při legální léčbě obezity.

Pervitin byl používán už za druhé světové války japonskými sebevraždými piloty kamikadze a německými parašutisty. Pro výrobu pervitinu je zapotřebí efedrinu, který lze získat z různých kompozitních léků. Látky pro výrobu pervitinu jsou snadno sehnatelné, ale není pravdou, že drogu je schopen vyrobit každý, kdo si opatří recept a potřebné ingredience s náčiním. První efekt pervitinu je velice výrazný, příjemný a z toho důvodu hodně žádaný. Dochází k povzbuzení, odstranění pocitu únavy, pocitu zlepšení fyzické a psychické výkonnosti, k uvolnění zábran – což může být u mladých lidí stěžejní.²⁴

Extáze (MDMA) je syntetický produkt, který vyvolává zvýšenou citlivost a vnímavost. MDMA se původně vyrábělo a používalo v Americe jako lék určený pro psychiatrii. Jeho výroba byla zastavena v 80. letech.

²⁴ Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 24-29.

2.4. Halucinogeny

Tyto látky mají silné psychoaktivní účinky a deformují objektivní vnímání reality. Navozují stav, který se projevuje změnou nálady, obvykle k euforickému stavu, ale může být také těžce depresivní. Uživatel halucinogenů může popisovat, že slyší barvy, či vidí zvuky a to z toho důvodu, že při užití velkého množství látky droga navozuje falešné představy. Užívání halucinogenů vždy úzce souviselo s náboženskými rituály.

Halucinogeny můžeme rozdělit na látky přírodního původu jako psilocybin a syntetické látky jako LSD.

Psilocybin je obsažen v houbě lysohlávce. Na některých místech v České republice se tato houba vyskytuje, ale je však velmi těžké najít pravou lysohlávku. Houby, které tvarem připomínají lysohlávku, však neobsahují psilocybin. Lysohlávka se suší nebo nakládá a poté se konzumují její hlavičky. U této drogy je velké riziko předávkování a to z toho důvodu, že se velice špatně odhaduje účinnost dávky, protože množství psilocybinu v houbě se v různých lokalitách liší. V případě užití menší dávky hlaviček je stav spíše euforický, vyvolává smích, pohodu. Užití větší dávky hlaviček vede k deformaci předmětů a zvuků, k zrakovým iluzím a k podobným stavům jako LSD. Na černém trhu se lysohlávky moc nevyskytují.

LSD nebo-li Lysergamid je halucinogenní droga s poměrně bohatou historií v naší kultuře. V roce 1938 chemik Albert Hofmann syntetizoval z námelu dietylamid kyseliny lysergové, v roce 1943 byly odhaleny jeho psychoaktivní účinky. Poprvé LSD vyzkoušel sám Albert Hofmann. LSD se užívá orálně v tenkém čtverečku želatiny, nebo je absorbováno do absorpčních papírků tzv. *tripy*. Tato droga přináší zkreslené vnímání času a prostoru, zdá se, že čas plyne velice pomalu a prostor je rozšířený. Může však vyvolat nebezpečné chování v případě zkreslené reality, uživatel se může například pokusit létat.²⁵

²⁵ Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X. S 37-40.

3. Boj proti drogám a jevům s nimi souvisejícími

3.1. Drogová kriminalita

Osoby pod vlivem alkoholu a drog se trestné činnosti dopouštějí mnohem častěji, zejména v trestné činnosti násilného charakteru. Významnou oblastí jsou dopravní nehody, pracovní a jiné úrazy, které jsou způsobené alkoholem nebo drogou. Alkohol a jiné drogy zhoršují sebeovládání a zpracování informací v mozku, to může vést k mylnému chápání podnětů. Alkohol a drogy zvyšují agresivní jednání, zvláště v situacích, kdy se osoba cítí ohrožená. Někteří lidé požívají alkohol nebo drogy, aby si dodali odvalu k trestnému činu.²⁶

Formy násilí související s drogami se dále liší na typu užívané látky, typu oběti, motivaci pachatele a vlivu sociálního kontextu. Termín „trestná činnost související s drogami“ zahrnuje čtyři druhy trestné činnosti.

- **Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost** zahrnuje trestné činy, které byly spáchané pod vlivem psychoaktivní látky jako důsledek jejího užívání.
- **Ekonomicky motivovaná trestná činnost** je činnost, která je páchána za účelem sehnání drogy.
- **Systémová trestná činnost** je činnost, která je páchána v oblasti fungování nelegálních drogových trhů jako součást procesu nezákonné nabídky, distribuce a užívání drog.
- **Trestné činy porušování drogových zákonů.**²⁷

²⁶ Nešpor, K., Dvořák, V.: Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami. Vyd. 1, Praha: Armex 1998. ISBN-10: 80-902283-9-9. S 6.

²⁷ Štefunková, M., Vopravil, J., Běláčková, V., Zábranský, T. (2013). Drogová a alkoholová kriminalita v České Republice v roce 2007. Adiktologie, 13(3-4), 214-226

3.2. Prevence drogové závislosti

„Prevence DZ je souhrnný pojem zahrnující různorodé komplexní aktivity a postupy, které by měly zabránit užívání drog, tedy zabránit vzniku závislosti, zamezit jejímu rozvoji, resp. závislost vyléčit, zamezit jejímu opětovnému propuknutí (relaps) a snižovat rizika užívání drog. Tyto preventivní aktivity probíhají v různých rovinách, které se vzájemně prolínají; zhruba lze rozlišit prevenci primární, sekundární a terciární.“²⁸

3.2.1. Primární prevence

Je považována za nejobtížnější část protidrogových postupů, protože má zatím nejisté a těžko hodnotitelné výsledky. Slouží k zabránění vzniku drogové závislosti a snaží se předejít styku jednotlivce s drogou. Zásadou primární prevence je snižování nabídky drog a zároveň snížení poptávky po droze. *„Snižování nabídky drog (dostupnost drog ve společnosti) spadá nejklasičtěji do kompetence represivních sfér – tedy potírání výroby a šíření drog. Snižování poptávky po drogách, tedy snižování zájmu o drogy, představuje velmi obtížný úkol, kterým se zabývá řada státních i nestátních organizací zaměřených na drogovou problematiku.“²⁹* Velice zásadní je celkový přístup, klima společnosti i její hodnotová orientace. I přesto, že volnočasové aktivity přispívají ke snížení zájmu o drogy, neřadí se do specifické primární prevence, ale bývají označovány jako tzv. nesespecifická primární prevence drogové závislosti. Primární prevence je velice široká, je zaměřená na ohrožené skupiny jako například děti a mládež (hrozí zkušenost s marihuanou a tanečními drogami), dále ženy, u kterých se většinou jedná o závislost na lécích. Převládající část preventivních programů je zaměřená hlavně na děti a mladistvé, kteří jsou ohroženou skupinou z důvodu duševní nevyzrálosti, která vede ke snadné manipulovatelnosti.³⁰

²⁸ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

²⁹ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

³⁰ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

Primární prevenci lze rozdělit do tří základních úrovní:

Nejvyšší úroveň (makroprostředí) je zaměřená na co největší skupiny lidí a snaží se ovlivnit veřejné mínění za pomoci různých kampaní. Na této úrovni jsou zcela účinnější formy primární prevence, například vytváření podmínek pro volnočasové aktivity.³¹

Střední úroveň (meziprostředí) se zabývá menšími lokalitami a skupinami, například dětí z druhého stupně základní školy. V této úrovni se nejvíce využívá mediálních kampaní, odborné naučné publikace či vytváření pořadů v rámci profesního vzdělávání.³²

Místní úroveň (mikroprostředí) je nejefektivnější a to z toho důvodu, že programy jsou tzv. „šité na míru“ jasně daným skupinám.

Mezi primární prevenci patří:

- a) **Přednášky a besedy,**
- b) **Komponované pořady** – přednášky a diskuze o drogách, filmová produkce,
- c) **„Klasické“ peer-programy** – děti projdou speciální školením a pak svým vrstevníkům šíří protidrogové postoje,
- d) **Dlouhodobé programy** – jedná se o souhrn výše uvedených postupů v dlouhém časovém úseku.³³

³¹Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

³²Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

³³Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

3.2.2. Sekundární prevence

„Obecným cílem intervencí sekundární prevence užívání všech typů návykových látek je snížit poptávku po užívaných látkách“³⁴ Usiluje ke snížení počtu problémových uživatelů, nebo k zastavení užívání. Cílovou skupinou je ta populace, která již návykové látky užívá ať už formou experimentu, rekreačně, příležitostně nebo problémově.³⁵

Sekundární prevence také „Zahrnuje veškeré léčebné programy. Má tedy za úkol vyléčit závislost a zabránit relapsům onemocnění a také minimalizovat újmy na zdraví způsobené toxickými účinky drog.“³⁶ V léčbě drogové závislosti je zásadní komplexní postup, který zahrnuje:

- a) **Psychologický přístup,**
- b) **Úpravu sociálního zázemí pacienta.**

Při léčbě drogové závislosti se používá řada různých postupů, záleží však na typu závislosti a také na fázi závislosti. Dá se použít tzv. *substituční léčba* - nejznámější je léčba heroinové závislosti metadonem, kterou mohou poskytovat pouze substituční centra.³⁷

3.2.3. Terciární prevence (Harm reduction)

Zabývá se snižováním rizik při užívání drog. „Harm reduction“ neusiluje o absolutní eliminaci drog, ale snaží se pracovat s negativními důsledky. Má na zřeteli ochranu celé společnosti před dopadem nežádoucích dopadů užívání drog. Nejznámější uplatnění je v boji proti šíření HIV a AIDS. Mezi preventivní programy patří bezplatné poskytování kondomů, či výměna injekčních stříkaček.³⁸

³⁴ Učební texty: úvod do adiktologie. Vyd. 1, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN: 9788023999600. S 10.

³⁵ Učební texty: úvod do adiktologie. Vyd. 1, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN: 9788023999600. S 10.

³⁶ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

³⁷ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

³⁸ Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

II. Praktická část

1. Charakteristika respondentů

Dotazník obsahující 23 otázek byl předložen lidem z mého okolí prostřednictvím sociální sítě my.Survio.com. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké drogy respondenti užívají a jak často. V samotném dotazníku jsem se zaměřila i na rodinnou anamnézu respondentů. Dotazník byl předložen respondentům ve věku od pětadvaceti do čtyřiceti let. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 74 respondentů. Z tohoto celkového počtu bylo 46 respondentů ženského pohlaví a 28 respondentů mužského pohlaví.

2. Cíle výzkumu

V rámci přípravné části výzkumného zkoumání jsem vytvořila dotazník (příloha č. 1). Cílem tohoto zkoumání je zjištění, zda v současné době existují lidé užívající drogu, kteří dokážou normálně fungovat v běžném životě. Respektive, zda jsou schopni si na svou drogu vydělat sami a do jaké míry jejich užívání drog ovlivňuje jejich pracovní, či rodinný život.

3. Výzkumná metoda

Praktická část bakalářské práce byla prováděna formou kvantitativního výzkumu, daný problém nebyl zkoumán do hloubky, ale obecně. Jako metodu kvantitativního výzkumu jsem použila formu dotazníku, který byl zpracován 74 respondenty, z nichž jsem si vybrala 3 náhodné respondenty za účelem uskutečnění rozhovoru pro zjištění jejich rodinné a pracovní anamnézy.

Dotazník jsem vypracovala s různorodými typy otázek. Obsahoval otevřené, polootevřené i uzavřené otázky. První otázky byly zaměřeny na pohlaví, věk, rodinný stav, stupeň současného vzdělání a také na zaměstnání respondentů, abych si mohla o respondentovi vytvořit určitý obraz. Následovaly otázky na první zkušenost s drogou, na místo prvního užití a s kým, zda jsou v jejich okolí lidé, kteří drogy užívají, případně jaké mají s jakou drogou zkušenost, jak často ji užívají, jaké pocity jim droga přináší a hlavně samotný důvod užívání drogy. Závěr dotazníku jsem zaměřila na otázky typu, zda absolvovali protidrogovou léčbu, jestli mají problémy se zákonem a také na rodinnou anamnézu.

Vzhledem k získaným datům z dotazníku jsem si vybrala šest vhodných respondentů, které jsem oslovila se žádostí o rozhovor potřebný k vyhodnocení mé práce. Z toho tři respondenti, dva muži a jedna žena, souhlasili a materiál získaný z osobních rozhovorů s nimi jsem použila ve své praktické části bakalářské práce. Jeden z respondentů, Marek, mi byl doporučen pracovníkem Střediska výchovné péče Modřany, kde v současné době vykonávám praxi. Kolega věděl, že zpracovávám bakalářskou práci s tématem Droga v životě konzumentů a doporučil mi svého kamaráda, o kterém si myslel, že je vhodným kandidátem pro můj výzkum. Druhý z respondentů, Petr, mi nabídl po vyplnění dotazníku možnost další spolupráce. Kontaktovala jsem jej se žádostí o osobní rozhovor a on ji akceptoval. O Martině jsem se domnívala, že by mohla být vhodným adeptem, oslovila jsem ji tedy z vlastní iniciativy k vyplnění dotazníku včetně žádosti o poskytnutí osobního rozhovoru. Každý rozhovor probíhal individuálně z důvodu odlišnosti každého respondenta.

Pro jednotlivé rozhovory jsem použila polostrukturovaný dotazník rozdělený do pěti témat:

1. Rodina

Změnily se nějakým způsobem vztahy v rodině na základě užívání drog?

Jaký mají rodiče a Vaši sourozenci názor na užívání drog?

Ovlivňuje užívání drog Vaše rodinné vztahy?

2. Přátelé

Změnil se okruh Vašich přátel od doby, kdy jste začali užívat drogy?

Užívají lidé ve Vašem okolí drogy a užívali je už v době, kdy jste se seznámili?

Ovlivňuje užívání drog společné zájmy s Vašimi přáteli?

3. Partnerský život

Užívá Váš partner drogy?

Jaký je názor Vašeho partnera na užívání drog?

Ovlivňuje užívání drog Váš partnerský život?

4. Pracovní život?

Má užívání drog vliv na zvládání všedních úkonů? – povinnosti v zaměstnání, domácí činnosti, vyřizování na úřadech.

Změnil se Váš postoj k pracovnímu nasazení od doby, co užíváte drogy?

5. Vlastní pohled na užívání drog.

Co pro Vás znamená užívání drog?

Má užívání drog nějaké výhody a nevýhody?

Změnilo Vás užívání drog a jak?

Dále jsem zjišťovala obecné údaje o respondentech, a to pohlaví, věk, počet dětí, místo bydliště respondentů.

Jak jsem již uváděla, použila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z předem připravených okruhů otázek. Rozhovor obsahoval stejné otázky pro všechny respondenty. Pořadí otázek jsem u jednotlivých respondentů upravovala v rámci individuálního přístupu k danému respondentovi. Především jsem kladla důraz na vyprávění respondentů, nepřerušovala jsem je, i když se jejich příběh netýkal položené otázky.

Použila jsem otevřené otázky jako podnět k osobnímu vyprávění a snažila se porozumět obsahu jejich odpovědí. Po dobu celého rozhovoru jsem kladla otázky neutrálně, abych předešla vyvolání sociálně nežádoucí odpovědi.

Velmi důležitým faktorem pro otevřený rozhovor ze strany respondentů bylo navodit příjemnou a přátelskou atmosféru. Proto jsem vybírala prostředí individuálně, například byt respondenta či čajovnu. Rozhovory probíhaly pouze za přítomnosti mne a respondenta, v rozmezí od jedné do dvou hodin.

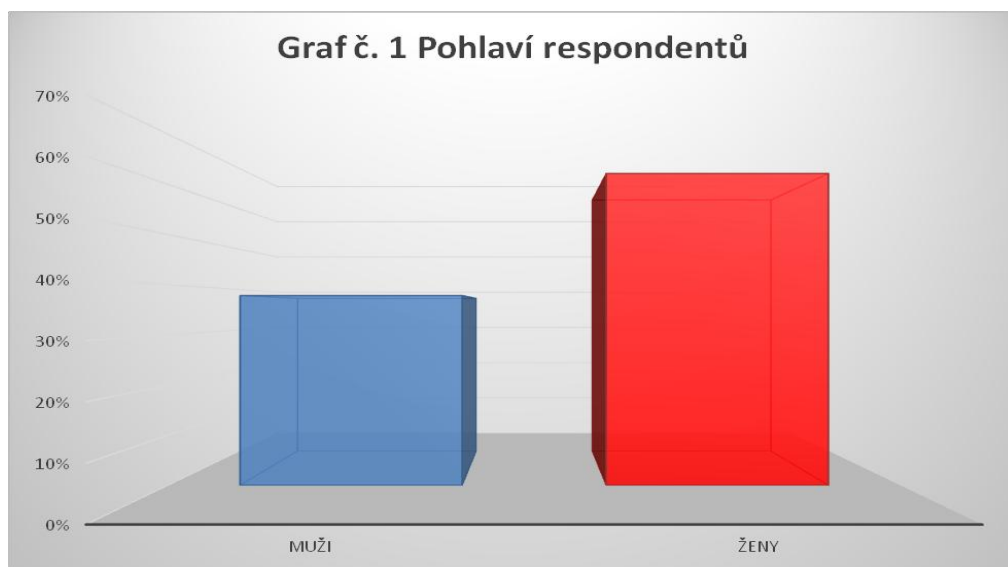
Před začátkem rozhovoru jsem respondenty ujistila o anonymitě celého rozhovoru, z tohoto důvodu ve své práci nikde neuvádím pravá jména respondentů. Požádala jsem o souhlas s nahráváním rozhovoru pro přesnější interpretaci jejich výpovědí. Opětovně jsem je seznámila s účelem využití tohoto rozhovoru. Představila jsem okruhy otázek připravených pro rozhovor. Respondentům jsem připomněla, že pokud by se jednalo o otázku, která by jim mohla být nepříjemná nebo příliš osobní, nemusí na ni odpovídat.

4. Výsledky dotazníku

Jak jsem již uvedla, dotazník vypracovalo 74 respondentů ve věkovém rozmezí od pětadvaceti do čtyřiceti let.

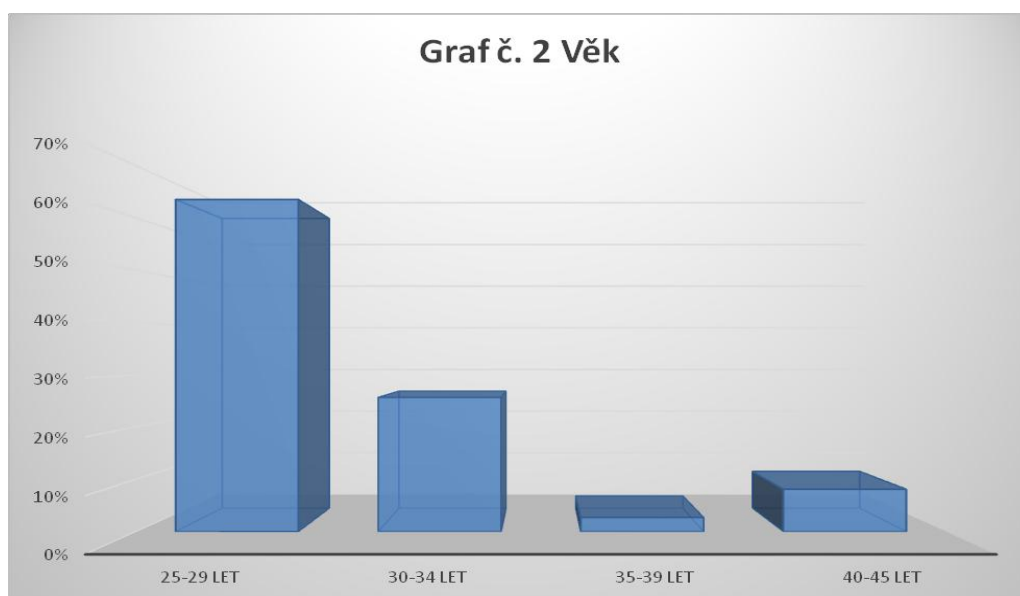
1. Jste muž nebo žena?

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 62,2 % respondentů ženského pohlaví a zbývajících 37,8 % respondentů pohlaví mužského.



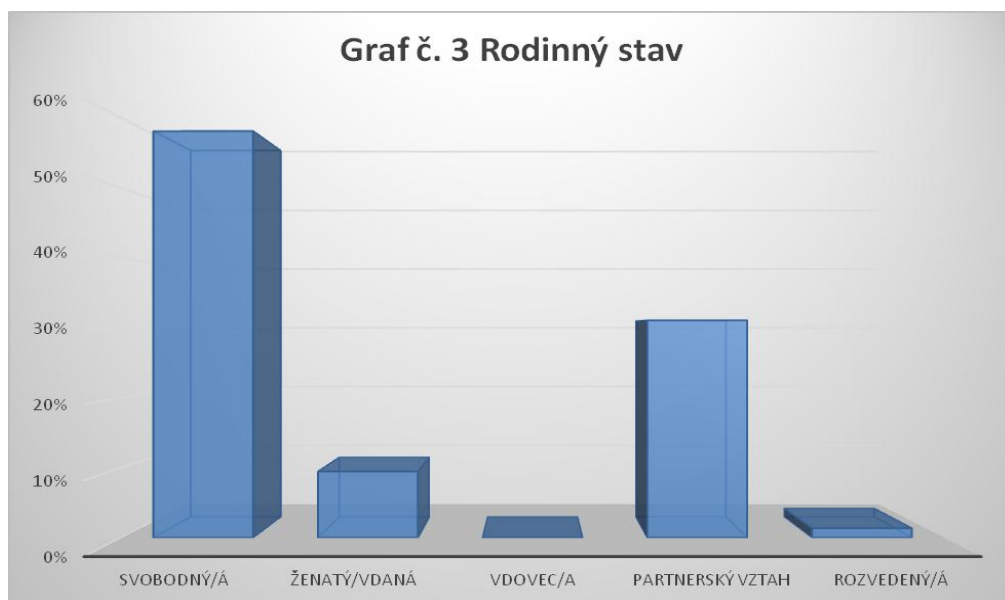
2. Kolik Vám je let?

Průměrný věk dotazovaných je 28 let.



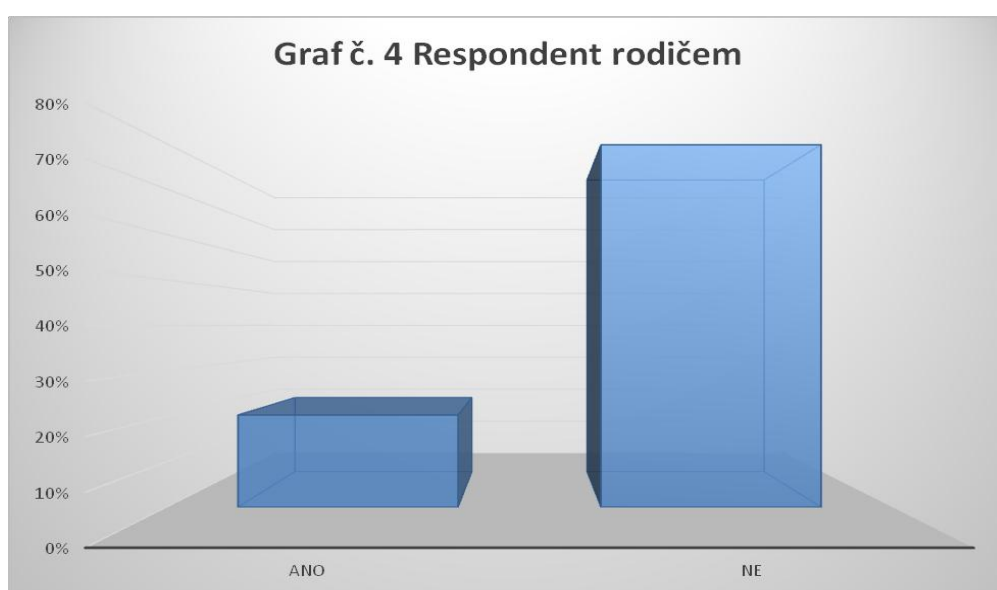
3. Jaký je Váš rodinný stav?

Většina respondentů z celkového počtu dotazovaných uvedla svobodný stav 58,1 %, 31,1 % respondentů žije trvale ve společné domácnosti s partnerem či partnerkou, 9,5 % respondentů žije v manželství. Pouze jeden respondent, tedy 1,3 %, je rozvedený.



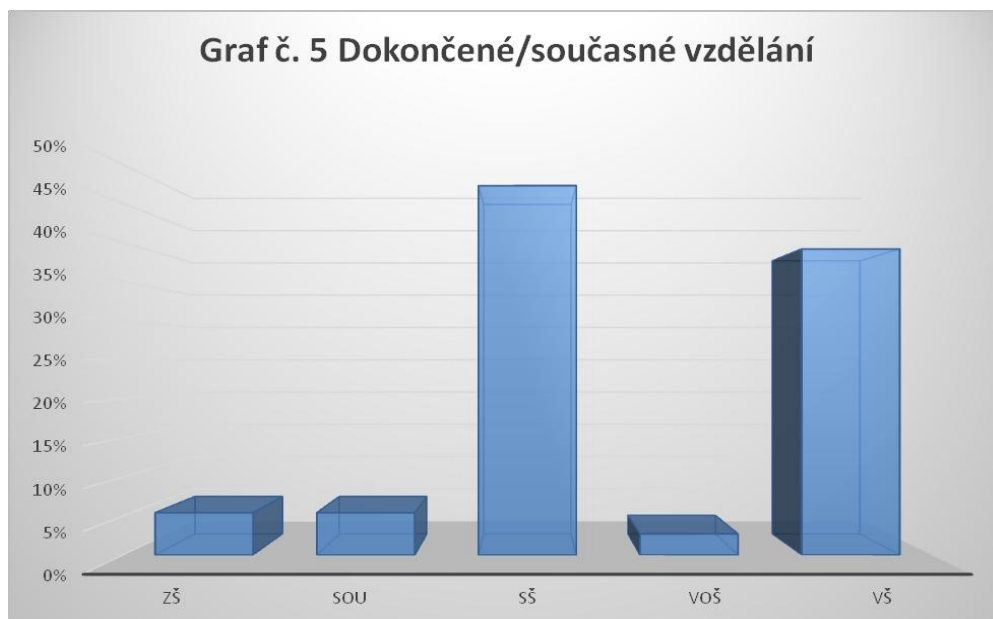
4. Máte děti?

U této otázky bylo 79,7 % dotazovaných bezdětných, zbylých 20,3 % uvedlo, že děti mají, a to v počtu 1 až 3.



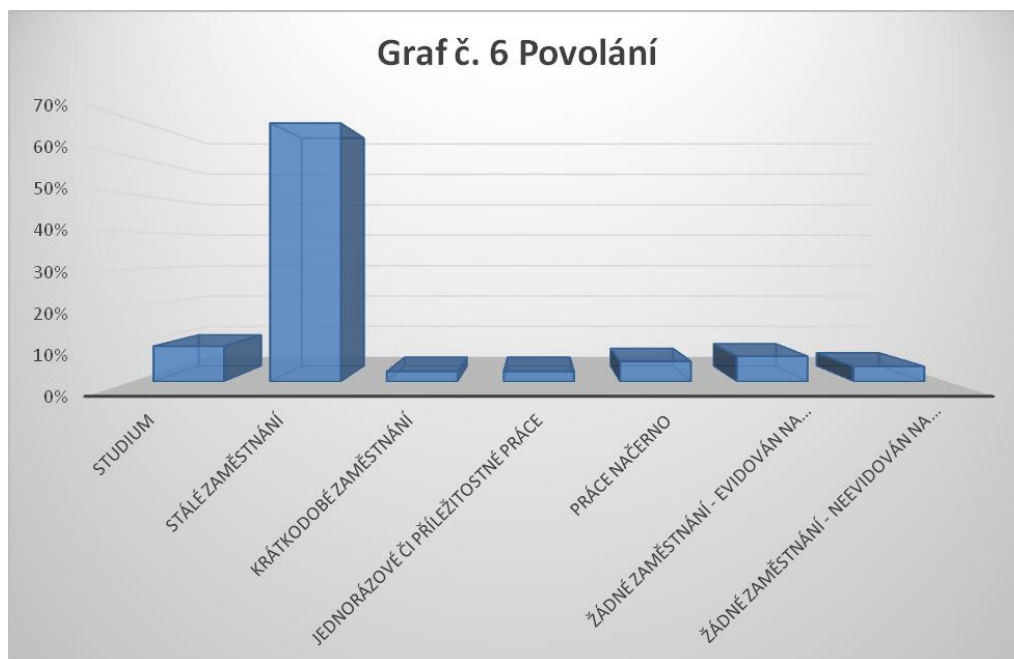
5. Stupeň současného/dokončeného vzdělání (pokud studujete, uveďte stupeň vzdělání, který právě navštěvujete):

Nejvíce respondentů uvedlo nejvyšší dokončené vzdělání střední školu s maturitou a to 47,3 %, dále byl vysoký počet respondentů, kteří dokončili vysokou školu 39,2 %, z celkového počtu uvedlo pouze 5,4 % respondentů ukončení studia základní školou nebo vyučením. Jenom 2,7 % respondentů uvedlo vyšší odbornou školu.



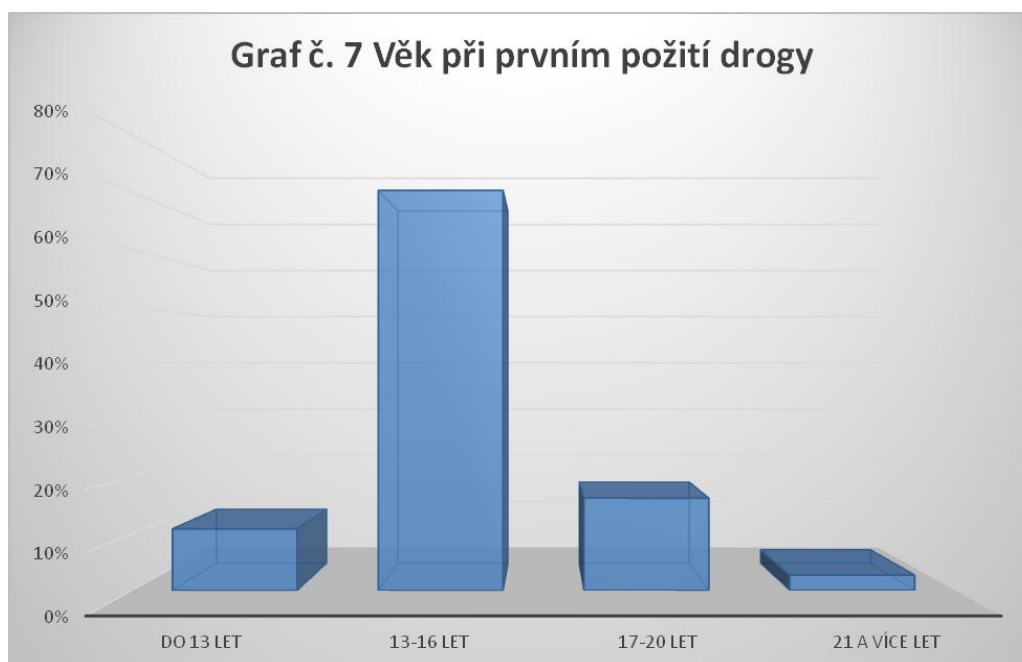
6. Zaměstnání, pokud pracujete:

Vysoký počet respondentů 68,9 % uvedlo, že mají stálé zaměstnání. 9,5 % respondentů studuje. Pět respondentů, tedy 6,8 % uvedlo, že jsou bez zaměstnání, ale jsou vedeni na Úřadu práce. K práci „na černo“ se přiznalo 5,3 %, dále 4,1 % respondentů uvedlo, že nemají žádnou práci a nejsou ani evidováni na Úřadu práce. Pouze 2,7 % respondentů uvedlo, že mají krátkodobé zaměstnání nebo volí možnost jednorázového přivýdělku.



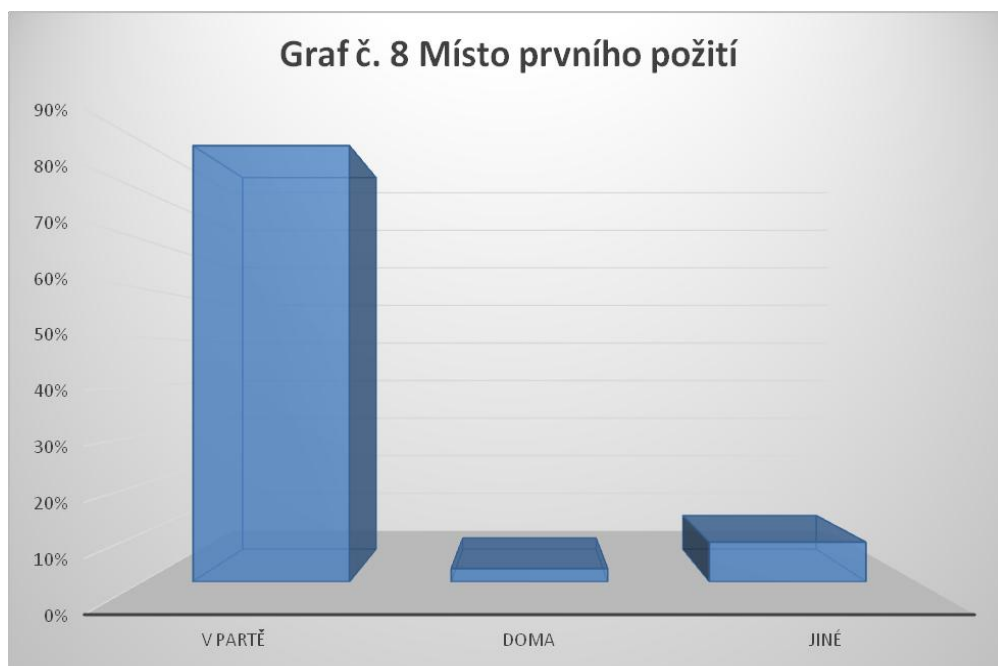
7. Kdy jste měl/a poprvé zkušenost s drogou? Uveďte prosím Váš věk.

Průměrný věk první zkušenosti s drogou je 15 let.



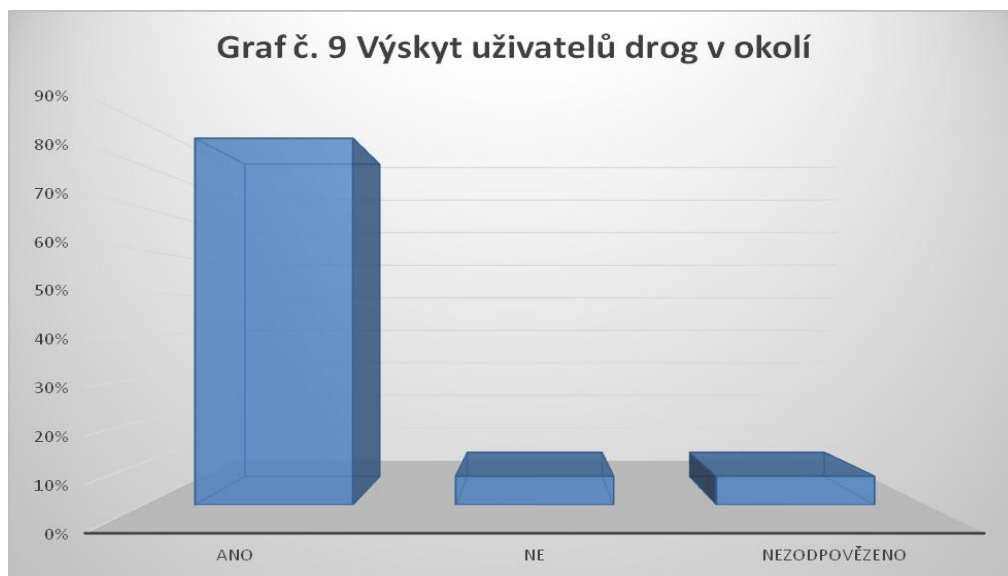
8. Kde jste poprvé drogu vyzkoušel/a?

Dle mého očekávání vyzkoušelo nejvíce respondentů drogu v partě, jedná se o 89,2 %. 8,1 % respondentů zaškrtnulo kolonku „jiné“, kde mne překvapili odpovědi typu vyzkoušení drogy na škole v přírodě nebo s rodiči. Zbývajících 2,7 % drogu vyzkoušelo samo doma.



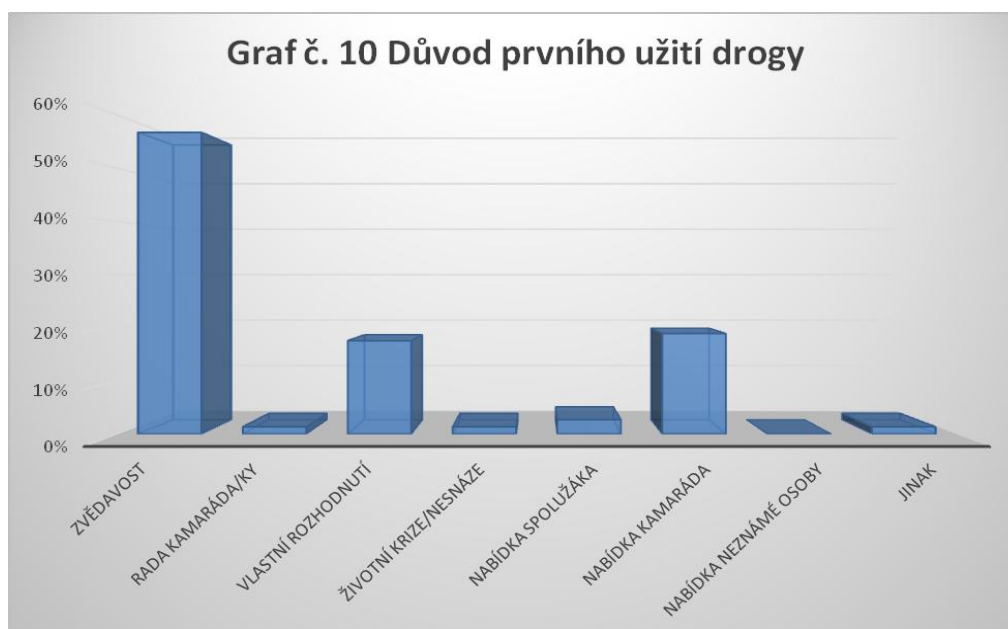
9. Jsou ve Vašem okolí lidé, kteří užívají drogu? Pokud ano, o jakou drogu se jedná?

Drtivá většina, 85,5 % respondentů uvedlo, že ve svém okolí znají osoby, které drogy užívají. Jednalo se o užívání alkoholu, nikotinu, marihuany, hašiše, extáze, MDMA, LSD, metamfetaminu, pervitinu, ketaminu, kokainu. Pouze ve třech případech respondenti uvedli, že lidé v jejich okolí užívají všechny drogy, vyjma heroinu a těkavých látek. 7,3 % respondentů uvedlo, že nemají ve svém okolí nikoho, kdo by užíval jakoukoliv drogu. Zbývajících 7,2 % respondentů tuto otázku nezodpovědělo.



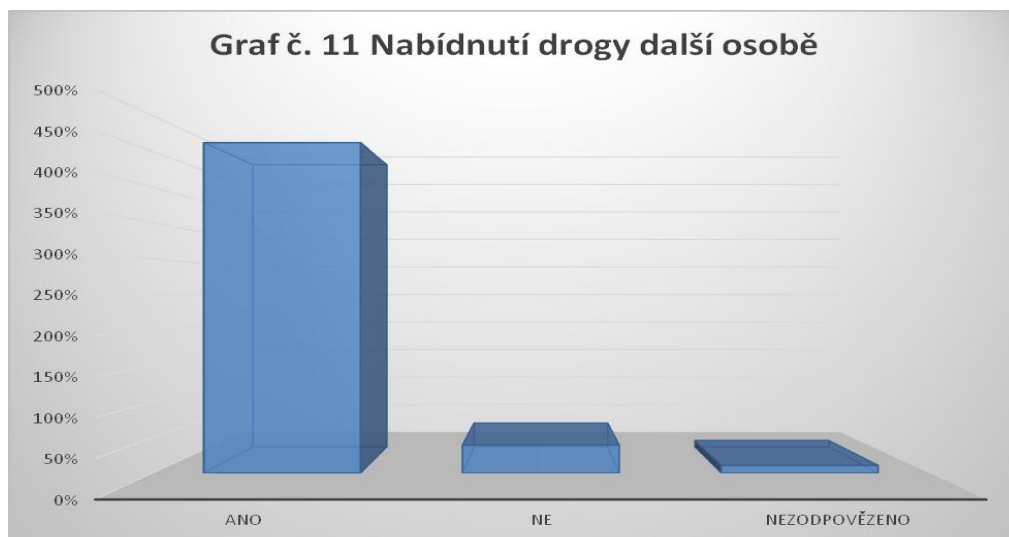
10. Co Vás vedlo k prvnímu užití drogy?

K prvnímu užití drogy vedla 56,8 % respondentů zvědavost. 18,9 % respondentů uvedlo, že jim byla droga nabídnuta kamarádem a 18,8 % respondentů vyzkoušelo drogy z vlastního rozhodnutí. 2,7 % respondentů uvedlo nabídnutí drogy spolužákem. Pouze 1,4 % respondentů vyzkoušelo drogu v životní krizi.



11. Nabídl/a jste drogu někdy někomu z Vašeho okolí?

U otázky, zda respondenti někdy někomu nabídli drogu, uvedlo jako odpověď „ne“ 39,1 % respondentů. Odpověď „ano“ zaškrtnulo 50 % respondentů. Respondenti nabízeli stejné drogy jako u otázky číslo devět, tzn. všechny mimo heroinu a těkavých látek. Zbývajících 10,9 % na otázku neodpovědělo.



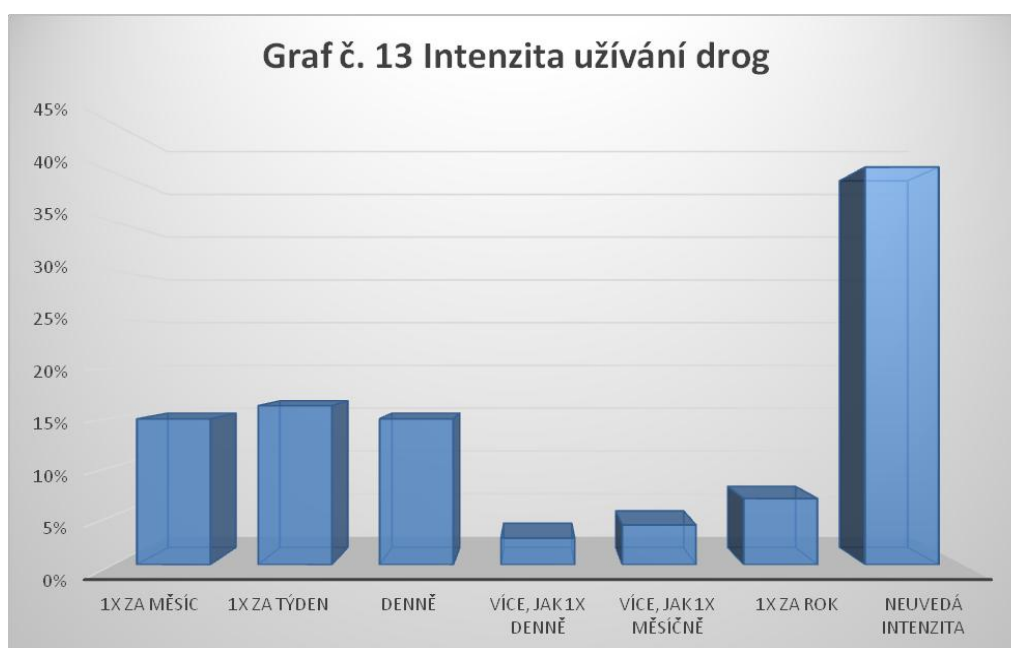
12. S jakou drogou máte zkušenost?

Otázka číslo dvanáct mne velice zaujala a to z toho důvodu, že všechny drogy, které byly v dotazníku uvedené, zaškrtnli respondenti ve vysokém počtu. Alkohol 98,6 %, marihuanu uvedlo 94,6 %, hašiš 73 %, kokain 60,8 %, extáze a LSD 66,2 %, pervitin a MDMA 59,5 %, metamfetamin 43,2 %, ketamin 37,8 %, heroin 14,9 %, toluen a jiné těkavé látky 10,8 %.



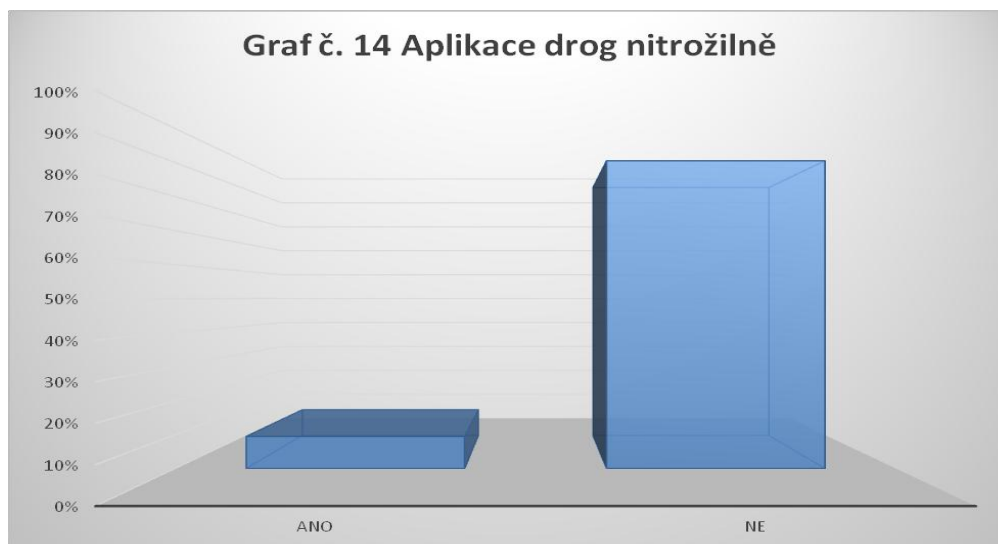
13. Jak často drogu užíváte? Prosím napište jakou.

U otázky číslo třináct uvedlo 16 % respondentů užití drogy 1x týdně. 15 % respondentů uvedlo užití drogy denně a nebo 1x za měsíc. Pouze pět respondentů, respektive 7 % drogu užívá 1x za rok. 4 % respondentů užívá drogu více jak 1x měsíčně. 3 % respondentů užívá drogu více jak 1x denně. Zbývajících 41 % respondentů neuvedlo intenzitu užívání drog, ale uvedli, jakou drogu užívají to například: alkohol, marihuanu, extáze, MDMA, LSD, metamfetamin, pervitin, ketamin.



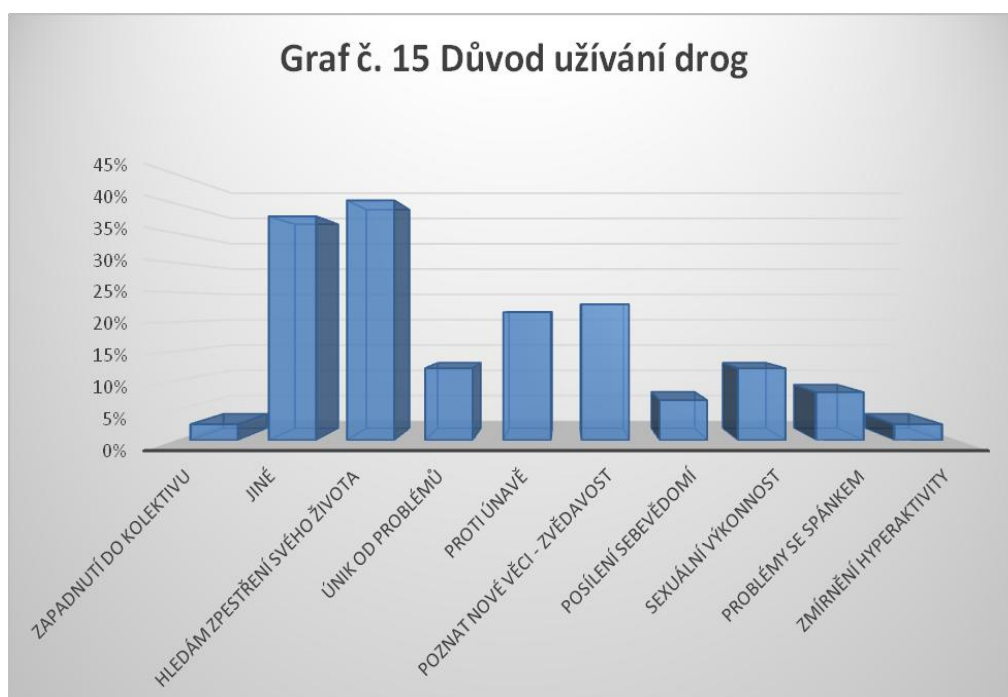
14. Použil/a jste někdy injekční aplikaci?:

Otázka číslo čtrnáct se týkala nitrožilní aplikace drogy, z toho 90,5 % respondentů uvedlo odpověď „ne“. Zbývajících 9,5 % respondentů odpovědělo „ano“. Respondenti napsali různorodý věk prvopočátku nitrožilního použití, a to od třinácti do jednadvaceti let.



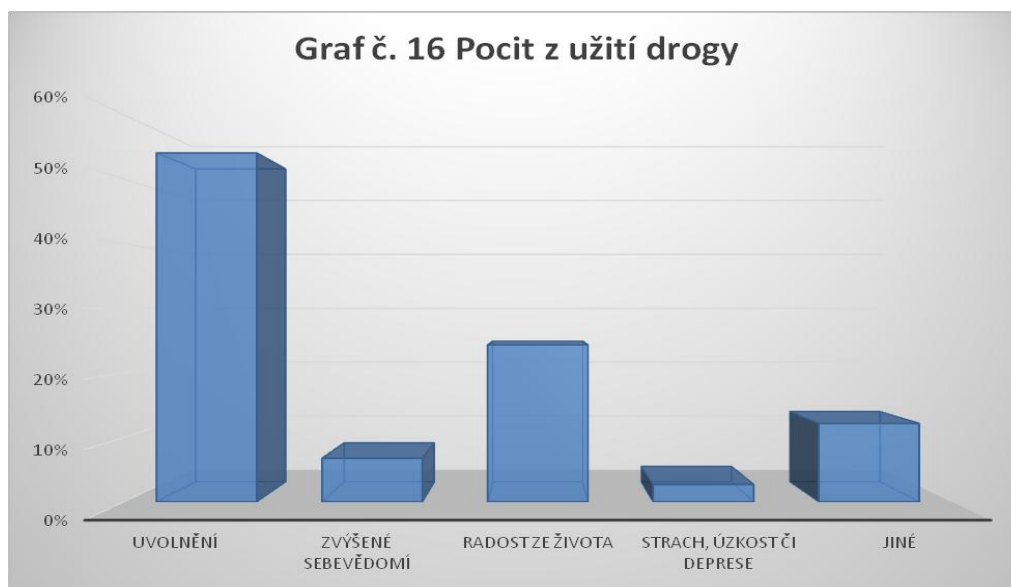
15. Z jakého důvodu užíváte drogu?

Další otázka zněla, proč respondenti užívají drogy. 40,5 % respondentů hledá zpestření svého života. Dále 37,8 % respondentů zaškrtnulo odpověď „jiné“, například: meditace, nadhled, zábavu, navození příjemného stavu, zvyk, ventil pracovního vytížení, relaxace. 23 % respondentů drogu užívá ze zvědavosti, 21,6 % proti únavě, 12,2 % kvůli sexuální výkonnosti, 8,1 % drogou řeší problémy se spánkem, 6,8 % respondentů si drogou zvyšuje sebevědomí, 2,7 % respondentů chce zapadnout do party, nebo zmírnit hyperaktivitu.



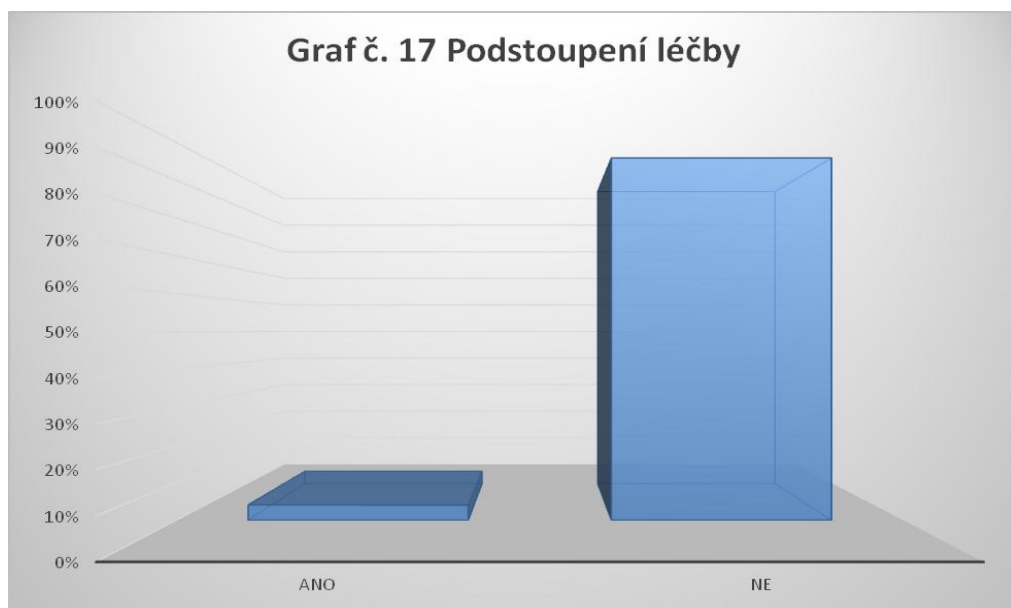
16. Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla/přináší?

Droga přináší pocit uvolnění u 54 % respondentů, 24 % respondentů má radost ze života. 7 % respondentům zvýší droga sebevědomí, 3 % respondentů trpí úzkostí nebo strachem z užití drogy. Zbýlých 12 % respondentů uvedlo jako odpověď „jiné“, například: euforie, radost, oprostění se od problémů nebo lepší prožitky při tanci.



17. Absolvoval/a jsi někdy léčbu?

U této otázky uvedlo 96 % odpověď „ne“. Zbývajících 4 % respondentů uvedlo odpověď „ano“.



18. Pokud ano, jakou?

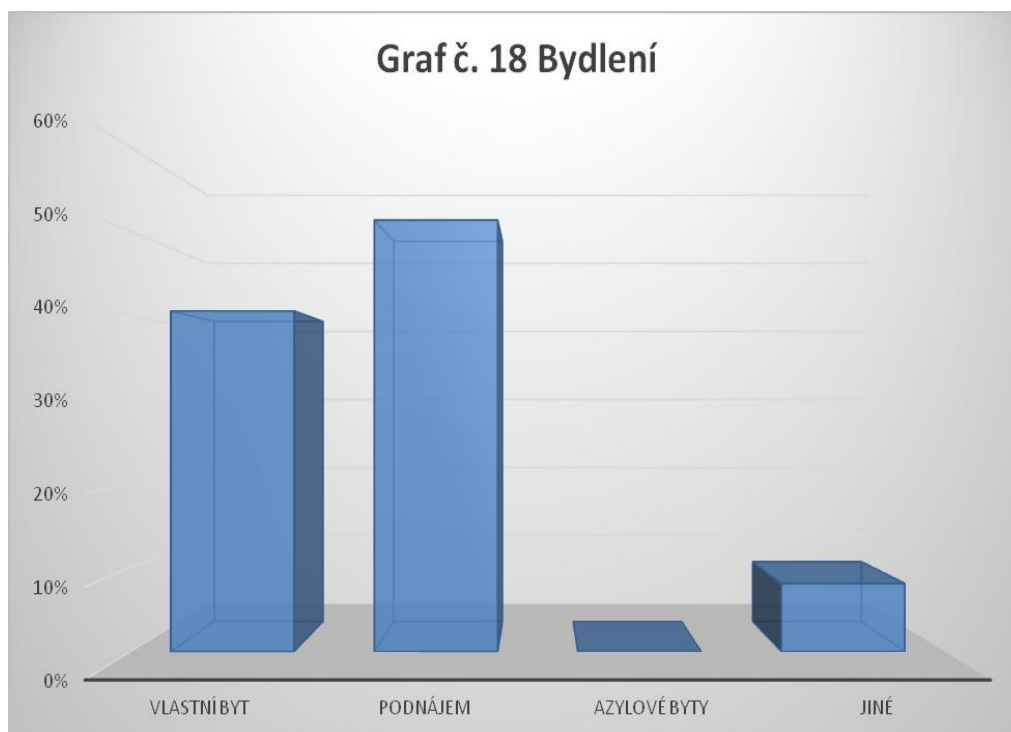
Odpověděli pouze tři respondenti. Jeden podstoupil ambulantní léčbu, jeden krátkodobou (do 3 měsíců) a poslední respondent podstoupil dlouhodobou léčbu (do 6 měsíců).

19. Máte v současné době nějaké problémy se zákonem v souvislosti s užíváním drogy? Pokud ano, jaké?

Zde byla 100 % odpověď ne.

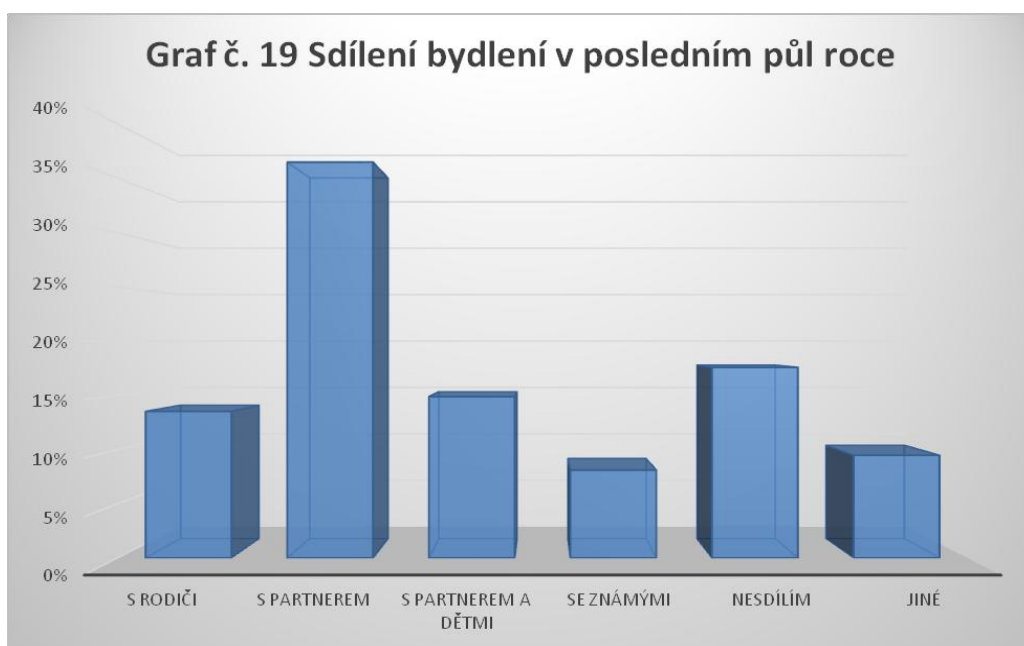
20. Kde jste bydlel(a) v posledním půlroce:

Otázka číslo dvacet se týká bydlení respondentů. 51,4 % respondentů žije v podnájmu. 40,5 % respondentů žije ve vlastním bytě. Zbývajících 8,1 % respondentů uvedlo odpověď „jiné“, například: vysokoškolská kolej, rodinný dům, u přítele nebo v komunitě.



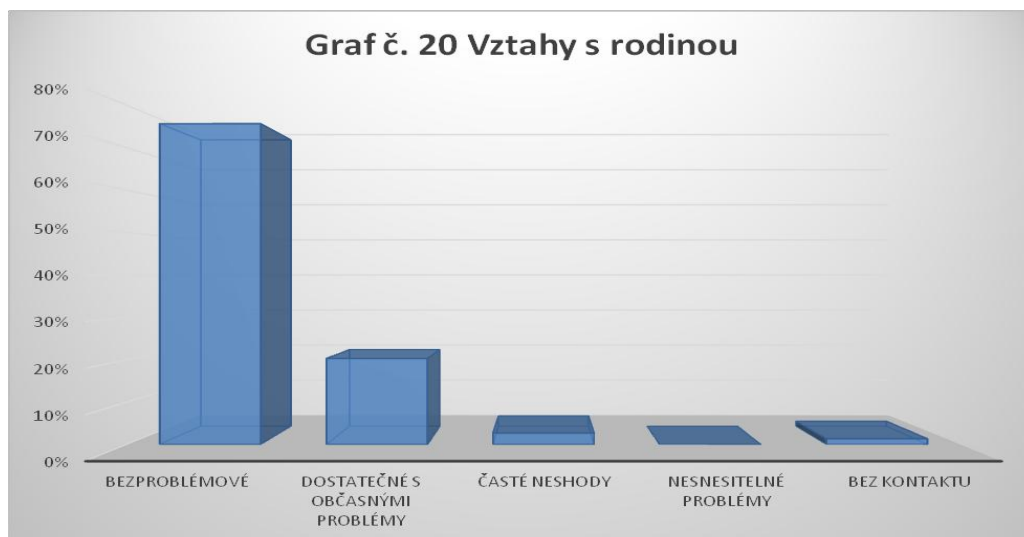
21. S kým jste sdílel/a společnou domácnost v posledním půlroce?

Na tuto otázku odpovědělo 36,5 % respondentů, že žijí ve společné domácnosti s partnerem, či partnerkou. 17,6 % respondentů nesdílelo s nikým společnou domácnost. 14,9 % respondentů žije ve společné domácnosti s partnerem a dětmi. 13,5 % žije ve společné domácnosti s rodiči. 8,1 % respondentů žije ve společné domácnosti se známými. 9,4 % respondentů zvolilo odpověď „jiné“, například: sdílení domácnosti s rodiči a partnerem, s partnerem a kamarády, s babičkou a sestrou nebo se sestrou a dcerou.



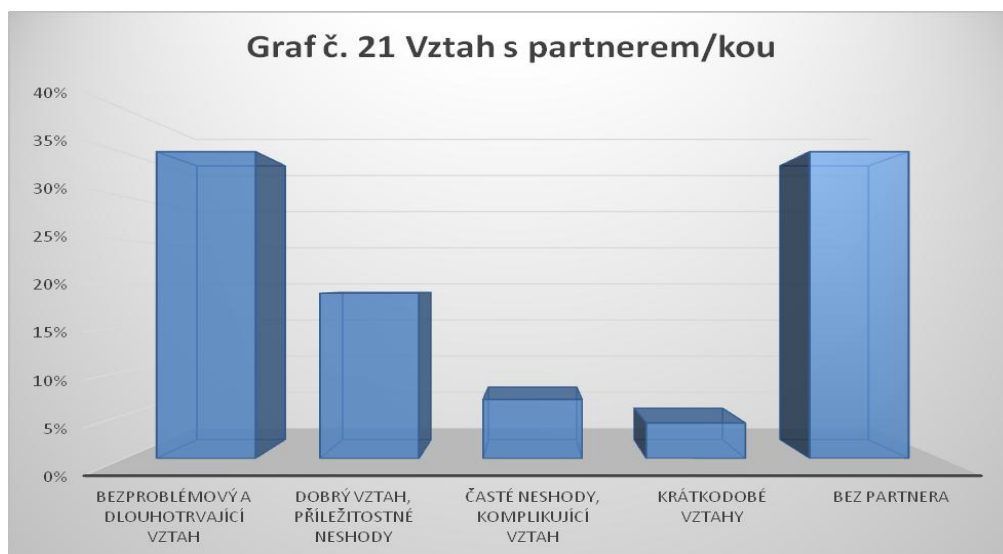
22. Vztahy s rodinou:

Otázka se týkala vztahů v rodině. 75,7 % respondentů má s rodinou bezproblémový vztah. 20,3 % respondentů má dostatečný vztah s občasnými problémy. 2,7 % respondentů má časté neshody. Pouze jeden respondent, tedy 1,3 % je bez kontaktu se svou rodinou.



23. Vztah s partnerem/kou?

Poslední otázka byla zaměřená na vztah mezi respondentem a jeho partnerem, či partnerkou. 35,1 % nemá stálého partnera, 35,1 % žije v dlouhodobém a bezproblémovém vztahu. 18,9 % respondentů žije s partnerem v dobrém vztahu s občasnými problémy. 6,8 % respondentů má časté neshody komplikující vztah. Zbývajících 4,1 % respondentů má pouze krátkodobé vztahy.



5. Shrnutí dotazníku

Dotazník byl vytvořen k zmapování komunity nepravidelných uživatelů drog. Z dotazníku vyplývá, že respondenti mají zkušenosti nejen s drogami lehkými, ale i těžkými. Dotazník se netýkal pouze osobních otázek, jako je věk, rodinný stav, atd., ale i otázek týkajících se první zkušenosti s drogou, nutnosti léčby, s možnou trestnou činností spojenou s užitím drog.

Dotazník jsem předložila pomocí sociálních sítí lidem ve svém okolí, kteří rozšířili dotazník mezi své přátele. Z dotazníku vyplynulo, že respondenti ve věku od pětadvaceti do čtyřiceti let, užili poprvé drogu ze zvědavosti. Mezi nejčastěji užívané drogy patří alkohol, marihuana, hašiš, kokain, LSD, pervitin a MDMA. V poslední době se velice rozšířilo užívání sedativa pro koně, tzv. ketaminu. Velmi nepříjemným překvapením pro mne bylo, že mám ve svém okolí 14,9 % respondentů, kteří mají zkušenost s heroinem a 10,8 % má zkušenost s toluenem nebo jinými těkavými látkami.

6. Analýza rozhovorů

Rozhovor jsem uskutečnila se třemi respondenty. Na základě zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů jsem respondentům změnila jména. Oslovila jsem Petra (31let), Marka (33let) a Martinu (28let).

1. Rodina

V této části rozhovoru jsem se zaměřila na vztahy respondentů s jejich rodinami. Zajímalo mě, jaký mají vztah se svými rodiči, případně se svými sourozenci a jaký vliv má na to užívání drog.

Petr popisoval, že bydlí sám ve vlastním bytě. Marek žije mimo Českou republiku, kde žije v rodinném domku se sestrou a její rodinou. Oba dva jsou v současné době bez partnerek. Martina bydlí se svým partnerem a jejich dvěma dětmi. Všichni respondenti uvedli bezproblémový vztah se svými rodiči, jediný Marek uvedl, že není v kontaktu se svým otcem. Petr převážně navštěvuje své rodiče při významných událostech, jako jsou rodinné oslavy. Marek se stýká se svou matkou velmi zřídka, z důvodu jeho pobytu mimo Českou republiku. Martina naopak své rodiče vídá velice často, navštěvuje je se svými syny. Z rozhovorů se všemi respondenty nebyl zjištěn žádný výrazný negativní ani pozitivní vliv na vztahy v rodině v rámci užívání drog. Respondenti převážně uváděli, že od začátku užívání drog se nic nezměnilo ve vztahu k rodině nebo sami nepozorují žádné výrazné změny. Pouze z Markova rozhovoru vyplynulo, že v době užívání drog a s tím spojených komplikací (výkon trestu a léčba v komunitě) se utužil jeho vztah se svou sestrou, která ho jediná z rodiny podporovala a dodávala mu potřebnou sílu k řešení jeho problémů.

Zajímalo mne, zda rodiče respondentů vědí, nebo věděli o užívání drog svých dětí. Petr a Martina uvedli, že jejich rodiče ví pouze o experimentování s marihuanou, i přesto, že mají zkušenost i s jinými drogami. Marek užíval drogy přes deset let, takže o jeho drogové závislosti rodina věděla velmi dobře. Martina popsala zjištění experimentu s marihuanou v očích svých rodičů, kteří řešili tento problém tzv. „domácím vězením“: *„Víš co, v té době mi rodiče dali čtrnáct dní domácí vězení a mysleli si, že tím se problém vyřeší, nevyřešil.“* Petr uvedl: *„Když se moji rodiče dozvěděli o „hulení“, řekli mi, abych přinesl něco domů a že si „zahulíme“ společně. Marek řekl: „Já jsem si poprvé šlehnul ve třinácti letech, asi tak v šestnácti letech se to začala máma pomalu dozvídat, protože se staly ještě jiné věci. Kdyby se tyto věci nestaly, tak by si toho možná ani nevšimla.“*

Vztahy v rodině měl Marek velice komplikované, svěřil se, že ho a sestru otec týral a z toho důvodu je v současné době s otcem bez kontaktu.: *„Mám o tři roky starší sestru, která mi nahrazovala matku, jelikož ta má si řešila své problémy. Když jsem byl na léčení v komunitě, tak jediný, kdo se tam za mnou přijela podívat, byla moje sestra, která mi dala tu podporu. Hlavně nás spojilo naše těžké dětství.“*

Dopady na vzájemné vztahy respondentů s jejich rodinami jsou zřejmé, například Marek uvádí, že to posílilo jeho vztahy se sestrou: *„Ty vztahy se úplně vymazaly v mých třinácti do jednadvaceti let, a jel jsem si nějaký svůj vlastní svět. No ale pak jsem se začal probírat, že to takhle nejde a ta rodina ti samozřejmě chybí, nikoho jiného nemáš.“*

Petr ani Martina nijak nevnímají negativní ani pozitivní změny ve vzájemných vztazích se svými rodinami.

2. Přátelé

Zjišťovala jsem, zda má užívání drog respondenta vliv na jeho přátele a zda se přátelé od doby užívání drog obměnili. Dále mne zajímalo, zda přátelé respondenta užívají drogy a jestli je užívali již v počátku jejich přátelství, nebo je začali užívat až v jeho průběhu.

Všichni respondenti uvedli, že se okruh přátel od začátku jejich užívání drog změnil, ale Petr s Martinou si myslí, že to není vlivem drog. Hlavní důvody uváděli změnou bydliště, či samotným vývojem spojeným s dospíváním. Marek řekl: *„Tak to je jasný, lidi se vyvíjej kolem tebe, hlavně jak ty se začneš vyvíjet.“* Přestože Petr a Martina se domnívají, že užívání drog nemá vliv na výběr přátel, jsem při rozhovorech zjistila, že od počátku užívání drog mají převážně ve svém okolí pouze uživatelé drog. Na základě toho usuzuji, že dopad užívání drog má významný vliv na výběr přátel, i když si to uživatel neuvědomuje. Martina přiznává: *„Já když mám hlídání pro děti, tak né teda pokaždé, ale když je nějaká dobrá párty tak ráda jdu a samozřejmě si něco dám. Ať je to trochu speedu, emka nebo kulatou. Abych se z toho dennodenního stereotypu odreagovala.“*

Petr a Martina uvedli, že mají ve svém okolí nejen lidi užívající tvrdou drogu, ale mají mezi sebou i lidi, kteří užívají marihuanu každý den. Uvedli, že jejich známí drogy užívali už v době, kdy se s nimi seznámili. Také uvedli, že s některými ze svých přátel začali drogu užívat společně. Petr: *„Tak znáš to, jedeme na akci, potřebujeme to vše postavit, postarat se o bar, takže víš, že si nemůžeš jen tak v noci jít lehnout, tak si dáme třeba čáru koksů, nebo něco jiného, abychom vydrželi a makali přes noc.“* Marek řekl: *„Do dneška mám v přátelích moje starý vaříče, který se šli taky léčit, taky přestali, takže teďkon jsme zase kamarádi, to je takový, že teď se potkáváme v Praze třeba po deseti letech, co jsme čistý.“*

Zajímalo mne, co mají respondenti společného se svými přáteli. Všichni respondenti uvedli, že mají společné zájmy a hlavně společnou hudbu. Myslí si, že mají s přáteli hodně společného z toho důvodu, že se znají dlouho. Uváděli také, že mají se svými přáteli stejné morální zásady a způsob jednání.

3. Partnerský život

V této části se zabývám partnerskými vztahy respondentů. Z dotazovaných respondentů má dlouhodobý vztah pouze Martina. Se svým partnerem je přes pět let a mají spolu dva syny (2,5 roku a 1 rok). Mluvily jsme spolu o tom, zda její partner užívá také drogy. Martina řekla: „*Ano užívá drogy prakticky denně, “hulí”. Dříve mi to nevadilo, ale od té doby, co máme děti, s tím spokojená nejsem. Dost často se teď kvůli tomu hádáme.*“ Tvrdila, že v době, kdy spolu ještě neměli děti, užívali drogy společně například pro sexuální výkonnost. V současné době, když jsou bez dětí a vyrazí si spolu mezi přátele, většinou drogu užijí.

Petr i Marek uvedli, že když měli vztah tak většinou partnerka drogy užívala. Petr řekl: „*Nikdy jsem neměl partnerku, která by brala denně, vždy to bylo něco jako já, občas jsme si spolu dali koks, nebo když jsme byli na párty, ale nikdy jsme to nepřeháněli.*“ Marek: „*Já jsem vždycky říkal, že moje holka byl perník*“ dále uvedl, že jednou měl slečnu, která byla závislá. On se jí snažil pomoci: „*Víš, to bylo ... já kupoval žrádlo, platil nájem. Ona se neukázala doma pět dní, protože si někde „frčela“, pak přišla domů, vyspala se a takhle to pokračovalo dál. Byla to strašně hezká holka a mrzelo mne, že se tímhle ničí. Nebyl v tom žádný smysl, takže jednoho dne, jsem jí řekl, aby odešla.*“ Všichni tři respondenti se domnívají, že větším problémem je alkohol než ostatní drogy, a to z důvodu horší změny v chování.

4. Pracovní život

V této části se zabývám tím, jak respondenti tráví svůj běžný den a volný čas. Zajímá mne do jaké míry má jejich užívání drogy vliv na průběh dne.

Petr byl do nedávna manager jednoho z vyhlášených klubů v Praze. V současné době si se svými dvěma kamarády otevřel bistro, které jak se zdá jim velice prosperuje. V bistru se stará o chod podniku, doplňování potřebných surovin. Jak sám říká: „*Konečně dělám, to co mě baví a hlavně je vidět naše práce, která jak vypadá, se lidem líbí a chodí k nám často*“. Marek uvedl: „*Když jsem bral drogy tak mě bavil ten můj svět, nechtěl jsem žít ve stereotypu ... no, a teď stojím u stroje a mačkám pedál (smích). To je hustý*“. Martina: „*Tak já jsem na mateřské, takže s kluky jsme buď doma, nebo chodíme s dalšími mamkami na hřiště, teď když nám začalo jaro. Od té doby, co jsem doma tak jsem začala hodně experimentovat s vařením, hrozně mě to nabíjí!*“

Všichni respondenti uvádějí, že jejich užívání drog nijak neovlivňuje jejich pracovní aktivitu. A také, že v práci drogy neužívají. Odpověděli, že užívání drog jim přináší pocit uvolnění, odpočinek, inspiraci a také únik před realitou.

Myslím si, že v tomto směru jsou respondenti rozumní a dokážou vymezit hranice od užívání drog a důležitostí v normálním životě.

5. Vlastní pohled na užívání drog

Zde jsem se zaměřila na to, co pro respondenty znamená užívání drog v jejich životě. Také mne zajímalo, zda jsou nějaké situace, které se jim řeší líp nebo hůř v době, kdy jsou intoxikováni.

Pro všechny tři respondenty znamená užívání drog určité uvolnění, relaxaci, motivaci, větší výkonnost. Martina uvedla: *„Jsou věci, které se mi neříkají snadno a je pravda, že když si dám speed, jsem tak ukecaná a nemám takové zábrany a dokážu to ze sebe dostat. Nevýhodu vidím v tom, že se teď dost často s chlapem doma hádáme ohledně drog, je toho nějak moc a já bych byla raději, kdyby se více věnoval naší rodině.“* Droga jí pomáhá v tomto případě v řešení problému v partnerském vztahu. Petr uvádí: *„Jak jsem ti říkal, dám si čáru koksu, když děláme mejdan a potřebuju fungovat, ale zase to není, že bych si dával i normálně v práci, to ne!“* Marek řekl: *„Nevýhoda, no tím, že jsem začal brzo ... No prostě jsem se jakoby nevyvinul určitým způsobem normálně, jako jsem se měl vyvinout, třeba když člověk začne brát až třeba v pětadvaceti a dá si na pět let úlet, tak se mu jakoby nic nestane, protože už má ten začátek za sebou.“* Petr si žádné nevýhody spojené s užíváním drog nevybavuje, naopak to má pro něj samé pozitivní výhody.

Petr a Martina se po skončení rozhovoru zamysleli nad tím, že se na užívání drog takhle nikdy nekoukali, nikdy se nezamýšleli nad tím, co pro ně užívání drog vlastně znamená. Poděkovali mi za sebereflexi, kterou jim rozhovor se mnou přinesl. Marek se po skončení rozhovoru cítil překvapeně, došlo mu, že byl v určitých odpovědích velmi otevřený a upřímný. Byla jsem pro něj vlastně cizí člověk, kterého viděl poprvé a na základě mého dotazníku mi spontánně sdělil celý jeho životní příběh.

5. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry ovlivňují drogy nepravdivé uživatele v běžném životě. Nejprve jsem zmapovala situaci pomocí dotazníku, který mi vyplnilo 74 respondentů. Z nich jsem si vybrala šest respondentů, které jsem požádala o osobní rozhovor. Tři respondenti, dva muži a jedna žena, souhlasili.

Domnívám se, že ze získaných materiálů z dotazníků a z osobních rozhovorů se třemi respondenty jsou drogy mezi lidmi ve věku od pětadvaceti do čtyřiceti let velmi rozšířené. Z dotazníku vyplynulo, že populaci nebrání užívání drog v tom, aby byli schopni studovat, pracovat, nebo se starat o rodinu a vychovávat děti.

Nepravdiví uživatelé drog se od drogově závislých jedinců liší v tom, že drogu užívají pouze rekreačně, na drogu si vydělají a není s tím spojená žádná trestná činnost.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že některé z nich k užívání drog vedla těžká životní situace v dětství, kterou nezvládali jejich rodiče a ani oni sami. Jako možné východisko hledali únik v užití drogy.

Další respondenti nepotřebovali řešit žádnou krizovou situaci, ale k užití drogy je vedla zvědavost a možnost experimentu.

Všechny tři respondenty vedla k užívání drog zjevně jiná situace, z rozhovorů s nimi je evidentní, že i přes veškeré životní překážky jsou v současné době schopni fungovat jako každý jiný člověk. Mají stálý pracovní poměr, mají kladné vztahy s rodinou, mají vlastní děti, které vychovávají ve společné domácnosti s partnerem.

Záměrem mé práce bylo oslovit respondenty ve věku od pětadvaceti do čtyřiceti let, nicméně po obdržení vyplněných dotazníků jsem zjistila, že lidi ve věkové hranici okolo čtyřiceti let neměli zájem se zúčastnit mého výzkumu.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda nepravdiví uživatelé drog jsou schopni fungovat v běžném životě jako každý jiný člověk. Myslím si, že na základě mého výzkumu je zřejmé, že to lze. Což dokládají výše uvedené citace třech oslovených respondentů. Při výběru bylo stěžejním záměrem vytipovat respondenty obou pohlaví, rozdílného věku a rodinného zázemí.

Pokud bych chtěla v tomto výzkumu do budoucna pokračovat, zvolila bych pro získání potřebných materiálů pouze formu osobních rozhovorů. Myslím si, že pomocí dotazníku jsem nezjistila přínosná data pro moji práci, tak jako z osobních rozhovorů s vybranými respondenty. Osobní rozhovory byly velkým přínosem nejen pro mne. Navázání přátelské atmosféry pomohlo k otevření se oslovených respondentů, vedlo je k upřímnosti a sdělení svých životních zkušeností více než vyplnění anonymního dotazníku.

7. Resumé

The thesis analyzes the problems of irregular drug users in everyday life. The work consists of two parts: theoretical and practical.

The theoretical part deals with drug issues, types and characteristics of illicit drugs and the fight against drugs and phenomena related to them.

The first chapter focuses on drug users, the definition of drugs, current drug issues in the Czech Republic and the related drug addiction.

The second chapter deals with the distribution of cannabis-based drugs, opioids, stimulants and hallucinogens.

The third chapter covers drug-related crime and drug prevention.

The practical part through semi-structured questionnaire mapped community irregular drug users. I conducted personal interviews with selected respondents, on the basis I examined the impact of drug use on their business and personal life.

Seznam použité literatury

Ganeri, A. Drogy :od extáze k agonii. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8

Nešpor, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, s. 14.

Nožina, M., Svět drog v Čechách. Vyd. 1. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.

Drogy : otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. kolektiv autorů sdružení SANANIM. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 198 s. (Rádci pro zdraví) ISBN 9788073672232.

Učební texty: úvod do adiktologie. Vyd. 1, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 59 s. ISBN: 9788023999600

Nešpor, K., Dvořák, V.,:Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami. Vyd. 1, Praha: Armex 1998, 98s. ISBN-10: 80-902283-9-9
Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Sopko, B., Vopravil J, Jurystová, L. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-109-1

Hejda, J., Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. 1. vydání. Jindřichův Hradec: RAIN reklamní agentura, 2000, 148 s. ISBN 80-245-0080-9

Melichar, M., Mládež a drogy: (výťah z pedagogického čtení). České Budějovice: Krajský pedagogický ústav, 1980, 20s

Štefunková, M., Vopravil, J., Běláčková, V., Zábranský, T.(2013). Drogová a alkoholová kriminalita v České Republice v roce 2007. Adiktologie, 13(3-4), 214-226

Internetové zdroje

Definice drog. *K-centrum Kyjov*. [online]. 10.9.2012 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://kackokyjov.webgarden.cz/rubriky/drogy/definice-drog>

Drogy v dnešní společnosti. *Zdravi-cz.eu*. [online]. 2008 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://compex.zdravi-cz.eu/drogy-rozdeleni-ucinky.php>

Frydrych, J. Výroční zprávy (Annual reports, Jahresbericht) – Policie České republiky. *Policie.cz*. [online]. 2013 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva). *Drogy-info.cz*. [online]. 20.2.2012. Poslední změna článku 4.12.2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/drogova_situace/press_centrum/espac_2011_vysledky_za_cr_tiskova_zprava

Šustková-Fišerová, M. Prevence drogových závislostí. *Drogy-info.cz*. [online]. 3.10.2014[cit.2015-04-20]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

Seznam příloh

A. Dotazník

A. Dotazník:

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce k tématu „Droga v životě konzumentů“ a je zaměřen na Vaše zkušenosti související s návykovými látkami. Cílem mého šetření je zjistit, zda uživatelé drog dokáží fungovat v „normálním životě“.

Tento dotazník je anonymní a zcela dobrovolný, neuvádějte prosím Vaše jméno ani další osobní informace. Prosím Vás o upřímné a otevřené odpovědi na mé otázky.

1. Jste muž nebo žena?

☐ žena

☐ muž

2. Kolik je Vám let?

3. Jaký je Váš rodinný stav?

☐ Svobodný/á

☐ Ženatý/vdaná

☐ Vdovec/vdova

☐ Partner/partnerka (trvale žijící ve společné domácnosti)

☐ Rozvedený/á

4. Máte děti?

☐ ne

☐ ano – kolik?

5. Stupeň současného/dokončeného vzdělání (pokud studujete, uveďte stupeň vzdělání, který právě navštěvujete):

- ☐ Základní škola
- ☐ Vyučen/a
- ☐ Vyučen/a s maturitou
- ☐ Střední škola
- ☐ Vyšší odborná škola
- ☐ Vysoká škola

6. Zaměstnání, pokud pracujete:

- ☐ Stálé zaměstnání nebo soustavné studium
- ☐ Krátkodobé zaměstnání
- ☐ Jednorázové či příležitostné práce
- ☐ Práce na černo
- ☐ Žádné zaměstnání (evidován(a) na úřadu práce)
- ☐ Žádné zaměstnání (nevidován(a) na úřadu práce)

7. Kdy jste měl/a poprvé zkušenost s drogou? Uveďte prosím Váš věk.

- ☐

8. Kde jste poprvé drogu vyzkoušel/a?

- ☐ Sám doma
- ☐ V partě
- ☐ Jiné

9. Jsou ve Vašem okolí lidé, kteří užívají drogu? Pokud ano, o jakou drogu se jedná?

- ☐ ne
- ☐ ano – jakou?

10. Co Vás vedlo k prvnímu užití drogy?

- ☐ Ze zvědavosti
- ☐ Na radu kamaráda (-dky)
- ☐ Z vlastního rozhodnutí
- ☐ V životní krizi nebo nesnázích
- ☐ Byla mi nabídnuta spolužákem
- ☐ Byla mi nabídnuta kamarádem
- ☐ Byla mi nabídnuta osobou, kterou neznám
- ☐ Jinak - jak?

11. Nabídl/a jste drogu někdy někomu z Vašeho okolí?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, prosím vypište o jakou drogu šlo:

12. S jakou drogou máte zkušenost?

- ☐ Alkohol
- ☐ Marihuana
- ☐ Hašiš
- ☐ Metamfetamin (speed)
- ☐ Pervitin

- ☐ Kokain
- ☐ Heroin
- ☐ Extáze
- ☐ LSD
- ☐ MDMA
- ☐ Toluen a jiné těkavé látky
- ☐ Ketamin

13. Jak často drogu užíváte? Prosím napište jakou.

- ☐ 1x za měsíc
- ☐ 1x za týden
- ☐ Denně
- ☐ Více, jak 1x denně
- ☐ Více, jak 1x měsíčně
- ☐ 1x za rok

14. Použil/a jste někdy injekční aplikaci?:

- ☐ Ne, nikdy jsem neužíval(a) injekčně
- ☐ Ano užívám nebo jsem užíval(a) injekčně

15. Z jakého důvodu užíváte drogu?

- ☐ Chci zapadnout do kolektivu
- ☐ Hledám zpestření svého života
- ☐ Únik od problémů
- ☐ Proti únavě
- ☐ Poznat nové věci – zvědavost

- ☐ Posílení sebevědomí
- ☐ Sexuální výkonnost
- ☐ Problémy se spánkem
- ☐ Zmírnění hyperaktivity
- ☐ Jiný důvod, jaký?

16. Jaké pocity, prožitky ti droga přinesla/přináší?

- ☐ Pocit uvolnění
- ☐ Pocit zvýšeného sebevědomí
- ☐ Radost ze života
- ☐ Pocity strachu, úzkosti či deprese
- ☐ Jiné pocity, prosím vypište:

17. Absolvoval/a jsi někdy léčbu?

- ☐ Ne
- ☐ Ano

18. Pokud ano jakou?

- ☐ Ambulantní
- ☐ Stacionář
- ☐ Krátkodobá (do 3 měsíců)
- ☐ Střednědobá (do 6 měsíců.)
- ☐ Dlouhodobá (nad 6 měsíců)
- ☐ Jiná

19. Máte v současné době nějaké problémy se zákonem v souvislosti s užíváním drogy? Pokud ano, jaké?

- ☐ Bez problémů se zákonem
- ☐ Probíhající trestní stíhání
- ☐ Ochranná léčba
- ☐ Podmíněný trest
- ☐ Nepodmíněný trest - kolik měsíců celkem:
- ☐ Opakovaně trestán(a)

20. Kde jste bydlel(a) v posledním půlroce:

- ☐ Vlastní byt
- ☐ Podnájem
- ☐ Azylové byty ..
- ☐ Jiné

21. S kým jste sdílel/a společnou domácnost v posledním půlroce?

- ☐ S rodiči
- ☐ S partnerem
- ☐ S partnerem a dětmi
- ☐ Se známými
- ☐ Nesdílel/a jsem společnou domácnost
- ☐ Jiné

22. Vztahy s rodinou:

- ☐ Bezproblémové
- ☐ Dostatečné s občasnými problémy
- ☐ Časté neshody
- ☐ Nesnesitelné problémy

☐ Bez kontaktu

23. Vztah s partnerem/kou?

☐ Bezproblémový a dlouhotrvající vztah

☐ Dobrý vztah, příležitostné neshody

☐ Časté neshody, komplikující vztah

☐ Krátkodobé vztahy

☐ Bez partnera